

***Pola Huungan Sosial Dalam Pelayanan Jaminan Kesehatan  
Masyarakat (JAMKESMAS)***

(Kasus RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar)

**SKRIPSI**

*OLEH:*

**Irsyad mahmud**  
**E411 08 308**

Skripsi Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Derajat Sarjana  
Pada Jurusan Sosiologi



**JURUSAN SOSIOLOGI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2013**

## **HALAMAN JUDUL**

Skripsi dengan judul:

**“Pola Hubungan Sosial Dalam Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”**

**(Studi Kasus Pemanfaatan Taman Kota Benteng Rotterdam Makassar)**

Yang disusun dan diajukan oleh:

**IRSYAD MAHMUD**

**E 411 08 308**

**JURUSAN SOSIOLOGI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2013**

## HALAMAN PENGESAHAN

**JUDUL : POLA HUBUNGAN SOSIAL DALAM PELAYANAN JAMINAN  
KESEHATAN MASYARAKAT DI RSUP. Dr.WAHIDIN  
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

**NAMA : Irsyad Mahmud**

**NIM : E 411 08 308**

Telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing I dan Pembimbing II Untuk  
diajukan pada panitia ujian Skripsi Jurusan Sosiologi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Hasanuddin

**Menyetujui**  
**Pembimbing I Pembimbing II**

**Dr. H. M. Darwis, MA, DPS**  
**Nip. 1961 0709 198601 1 002**

**Drs. Suparman Abdullah, M.Si**  
**Nip: 1968 0715 199403 1 004**

**Mengetahui,**  
**Ketua Jurusan Sosiologi**  
**FISIP UNHAS**

**Dr. H. M. Darwis, MA, DPS**  
**Nip. 1961 0709 198601 1 002**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertandatangan di bawahini :

**NAMA : Irsyad Mahmud**

**NIM : E 411 08 308**

**JUDUL : “Pola Hubungan Sosial Dalam Pelayanan Jaminan Kesehatan  
Mayarakat di RSUP. Dr. Wahidin Sudirihusodo Makassar”**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain maka saya bersedia sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 16 Agustus 2013

Yang Menyatakan

**Irsyad Mahmud**

## PERSEMBAHAN

الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ لِلَّهِ بِسْمِ

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, kupersembahkan karya kecilku ini untuk orang-orang yang kusayangi :

Ayah bunda tercinta, motivator terbesar dalam hidupku yang tak pernah jemu mendo'akan dan menyayangiku, atas semua pengorbanan dan kesabaran mengantarku sampai kini. Tak pernah cukup ku membalas cinta ayah bunda padaku.

Saudaraku ibrahim mahmud ST, isfawati mahmud Amd Ft, imelda mamud

Keluarga besar Drs. Mahmud, yang telah memberiku kelonggaran waktu sehingga aku dapat melaksanakan perkuliahan hingga penyusunan skripsi sampai tuntas

Sahabat-sahabatku seperjuangan di kemasos, s08at dan semua teman-teman yang tak mungkin penulis sebutkan satu-persatu, for u all I miss u forever.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, atas Rahmat dan Karunia-Nya yang begitu besar yang senantiasa menyertai penulis dalam memulai, menjalani dan mengakhiri masa perkuliahan serta dapat mengerjakan sekaligus menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi yang berjudul “**Pola Hubungan Sosial Dalam Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat di RSUP. Dr. Wahidin Sodirosodo Makassar**” ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menempuh ujian sarjana pada jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam merampung skripsi ini, penulis memperoleh bantuan, bimbingan dan nasehat serta doa restu dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada **ALLAH SWT** yang senantiasa memberikan rahmat dan ridonya dari awal studi penulis hingga akhir, yang selalu memberikan kesehatan dan kemampuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kepada **Dr. H. M. Darwis, MA, DPS** selaku pembimbing I, terima kasih atas segala kepercayaan dan bimbingannya sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi ini dan **Drs. Suparman Abdullah, M.Si** selaku pembimbing II, terima kasih untuk setiap waktu yang diberikan juga kerja sama dan masukkannya sehingga penulis mampu mengerjakan Skripsi ini.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan pula kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Idrus A. Paturusi Sp.B.Sp.Bo selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof Dr. Hamka Naping, MA selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. H. Darwis, MA.DPS selaku Ketua Jurusan dan Dr. Rahmat Muhammad M.Si selaku Sekretaris Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
4. Drs. Suparman Abdullah, M.Si sebagai penasihat akademik penulis.
5. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen yang saya banggakan dan telah mendidik penulis dalam pendidikan di Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik sehingga penulis bisa menyelesaikan studi dengan baik. Terima kasih atas ilmu yang diberikan selama ini.
6. Seluruh staf akademik sosiologi yang telah memeberikan bantuan kepada penulis selama menjadi mahasiswa (Ibu Ros, Pak Khalik, Pak Hasmudir dan Pak Yan yang sudah pensiun) yang selalu menyemangati untuk cepat-cepat menyelesaikan penulisan Skripsi,
7. Seluruh Staf akademik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (Ibu Ida, Ibu Lini, Pak Anchu, Pak Saleh dan staff yang lain) yang telah banyak membantu penulis dalam pengurusan berkas.

Kepada sahabat dan saudaraku **BUNGLON 08 Rasyid, Ugha, Arindutz, Ivan La Tua, Dhaya The Raw, Chiko Ayah, Ikrar, Angga, Reza, Tony Kuda, Acho Panjang, U'un Cerewet, Amar, Opik Big, Imran bagalot ibeb, Mamant, Abhe, Antho, Dhani, Maslam, Ariez, Yudi Kun, Yuhdi Boy, Adnan, Abdan, Abdi, Armando Togel, Jan Sudah Bebas, Marchell Suntiit, Erwin, Harry Setia Kawan, Hamka, Kamal, Idris, Indra, M. Nur, Onho, Sahrul, Uky, Wahyu, Zoel Langnga,**

**Iccha', Azwar, Cahyadi, Nahar, Dion**, dan saudari ku **Novi, Mitha, Andini**, terima kasih atas semangatnya. **Rima, Bunda Dhena, Indah, Echy, Ketrin, Bunda Winda, Dian Ar, Dian M, Fany, Kamaria, Chery, Mhira, Imma, Risna Punks, Putu, Agnes, Muthy, Manda, Mimy, Irha, Fitri, Santi, Alwah, Nelly, Linda, Lia, Anthy.** Terima kasih atas kebersamaannya selama kita kuliah. Suka-duka, canda-tawa dan kegilaan kalian tidak dapat penulis lupakan. Semuanya telah kita lewati dan semoga kita masih saling merangkul satu sama lain. Amin.

Buat teman-teman warga **KEMASOS** tetap semangat dalam mengawal KEMASOS karena masa depan KEMASOS ada ditangan kalian. Juga buat saudaraku di **IKMB\_UH**, lanjutkan perjuangan sehingga saya sebagai salah satu deklarator tidak merasa kecewa telah mendirikan lembaga untuk mahasiswa asal Kabupaten Bone yang menempu pendidikan di unhas, buat keluarga kecilku di **PMB ARUMPONE PN\_UP** terimakasih telah menampung saaya selama 7 bulan disekretariat PMB ARUMPONE, tidak lupa untuk warga **KEPMI BONE DPC MARE**, kalianlah yang akan membangun Bone jadi lebih maju khususnya kecamatan Mare, juga buat senior senior mahasiswa asal bone **A.Arfan Sahabuddin SH, A.Sry suheli S.Pd, Aditya Nugraha SE, Wira Joko Ramadani SH, Nur Alim SH, MH, Fajar SH, Abdul Aziz Amd**, dan semua senior yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu terimakasih atas nasehat dan wejangannya selama penulis dimakassar, juga untuk teman seperjuangan **lana, fikry, iwan, ulhy andini, sandy, uphy, agnes, nunu, vivi, zan, hardy, nuge, riska, rahmim sukama**, spesial buat saudaraku alumni **SMA Neg. 1 MARE** thn 2008, **eko, a.pangerang, zatria, saddam, uppy, iccang, acil, ikka, a.ikha, wati, hera, haeratul, sarina, ayu, anti, brain, nanha, fhia, ninha**, yang selalu bertanya “ kapan sarjana coy?” dan semua teman yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu terima kasih atas kebersamaannya.



Untuk kakak tercinta **Ibrahim Mahmud S.T** sehat dan sukses dalam segala hal, jangan berhenti berikan subsidi pada adikmu ini , juga kepada adik tersayang **Isfawati Mahmud** dan **Imelda Mahmud** terima kasih atas doa dan dukungan kalian walaupun diantara kita sering ada pertengkaran namun dibalik semuanya selalu ada canda-tawa dan saya rela mati demi kalian.

Kepada seluruh **informan** penulis, terima kasih sudah meluangkan waktunya untuk memberikan informasi kepada penulis.

Akhir kata, penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan demi perbaikan kedepannya.

Makassar, 20 Agustus 2013

Penulis

## **ABSTRAK**

**Irsyad Mahmud, E411 08 308, Pola Hubungan Sosial Dalam Pelayanan Jaminan Kesehatan masyarakat di RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.** Dibimbing oleh H.M. Darwis dan Suparman Abdullah.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami pola interaksi antara pihak Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan pasien dalam pelayanan kesehatan bagi pengguna kartu jamkesmas. Selain itu penelitian ini mengfokuskan pada kendala-kendala yang mempengaruhi interaksi antaran pasien pengguna kartu jamkesmas dengan pihak rumah sakit wahidin sudirohusodo makassar dalam proses pelayanan kesehatan.

Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan kualitatif-deskriptif (menggambarkan, meringkas berbagai kondisi, situasi, atau fenomena realitas sosial) pada informan di lapangan yang menghasilkan data secara deskriptif, yakni gambaran implementasi program di lapangan secara sistematis dan aktual. Data tersebut diperoleh melalui observasi, wawancara mendalam dengan para informan, disamping studi dokumentasi dan studi pustaka. Penentuan informan dilakukan secara purposive sampling, yakni atas dasar penelitian bahwa para informan mengetahui secara baik permasalahan yang sedang diteliti. Untuk itu, informan dalam penelitian ini adalah pihak yang terlibat langsung dengan program jamkesmas, dalam hal ini adalah masyarakat pengguna kartu jamkesmas dan pihak rumah sakit yaitu dokter, perawat dan staf rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam prosesnya tidak selamanya proses interaksi yang baik dapat berjalan dengan semestinya, ada beberapa kendala yang menjadi penghambat diterapkannya interaksi yang baik, adanya kendala-kendala yang menjadi penghambat tersebut mengakibatkan proses pelayanan kesehatan rumah sakit pada pasien jamkesmas tidak seperti seharusnya. Berdasarkan dari pengamatan peneliti ada beberapa hal yang menjadi kendala dalam pelaksanaan interaksi antara pihak rumah sakit dan pasien, diantaranya disebabkan oleh pihak rumah sakit sendiri dan pihak pasien, pihak rumah sakit yang dinilai melihat pasien jamkesmas adalah pasien yang memiliki kemampuan ekonomi kebawah jadi pelayanan atau bentuk interaksi biasa-biasa saja, Keterbatasan personil pihak rumah sakit, pasien jamkesmas kurang tertib administrasi, Pasien tidak mengikuti aturan rumah sakit.

|   |      |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL.....  | i    |
| HALAMAN PENGESAHAN.....   | ii   |
| HALAMAN PENERIMAAN TIM EVALUASI.....                                | iii  |
| HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....                            | iv   |
| HALAMAN PERSEMBAHAN.....  | v    |
| KATA PENGANTAR.....   | vi   |
| ABSTRAK.....  | vii  |
| DAFTAR ISI.....   | viii |
| BAB I. PENDAHULUAN.....   | 1    |
| A. Latar Belakang Masalah.....                                      | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....  | 5    |
| C. Tujuan Penelitian .....  | 5    |
| D. Manfaat Penelitian.....  | 6    |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA KONSEPTUAL.....               | 7    |
| A. Tinjauan Umum Rumah Sakit .....                                  | 7    |
| 1. Pengertian Rumah Sakit .....                                     | 7    |
| 2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....                                | 12   |
| 3. Rumah sakit Dalam Perspektif Teori Sosial.....                   | 14   |
| 4. Tinjauan Tentang Lembaga Sosial.....                             | 18   |
| B. Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat).....                    | 19   |
| 1. Pengertian Jamkesmas.....  | 19   |
| 2. Prosedur Pelayanan Jamkesmas.....                                | 21   |
| C. Pelayanan Kesehatan .....  | 24   |
| D. Tinjauan Umum Proses Sosial .....                                | 25   |
| 1. Pengertian Interaksi Sosial .....                                | 26   |
| 2. Bentuk – Bentuk Interaksi Sosial .....                           | 28   |
| E. Teori Aksi .....   | 29   |
| F. Model Interaksi Dokter dan Pasien .....                          | 32   |
| G. Kerangka Kongseptual .....                                       | 36   |
| H. Defenisi Oprasional .....  | 39   |
| BAB III. METODOLOGI PENELITIAN.....                                 | 41   |
| A. Pendekatan Penelitian.....                                       | 41   |
| B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....                                 | 41   |
| C. Tipe dan Dasar Penelitian .....                                  | 41   |
| D. Teknik Penentuan Informan .....                                  | 42   |
| E. Teknik Pengumpulan Data .....                                    | 42   |
| F. Analisa Data .....   | 43   |
| BAB IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....                        | 46   |
| A. Sejarah RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo .....                     | 46   |
| 1. Visi Misi RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo.....                    | 49   |
| 2. Struktur Organisasi.....   | 49   |
| B. Sistem Pelayanan Kesehatan di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo.... | 53   |
| 1. Pelayanan Rawat Jalan .....                                      | 53   |
| 2. Pelayanan Rawat Darurat .....                                    | 54   |
| 3. Pelayanan Intensif .....   | 54   |

|        |   |    |
|--------|---|----|
| C.     | Fasilitas Pelayanan Kesehatan di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo..   | 55 |
| 1.     | Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan.....  | 55 |
| 2.     | Fasilitas Pelayanan Rawat inap .....  | 55 |
| 3.     | Fasilitas Pelayanan Bedah sentral .....   | 55 |
| 4.     | Fasilitas Pelayanan Rehabilitasi Medik .....  | 56 |
| 5.     | Fasilitas Pelayanan laboratorium .....  | 57 |
| 6.     | Fasilitas Pelayanan cardiac center .....  | 57 |
| 7.     | Fasilitas Pelayanan Radiologi .....   | 57 |
| 8.     | Fasilitas Pelayanan Farmasi.....  | 57 |
| 9.     | Fasilitas Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan .....  | 58 |
| 10.    | Fasilitas Pelayanan laundry .....   | 58 |
| BAB V. | HASIL DAN PEMBAHASAN.....   | 59 |
| A.     | Karakteristik Informan .....  | 59 |
| 1.     | Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin .....   | 59 |
| 2.     | Karakteristik Responden Menurut Kategori Umur .....   | 60 |
| 3.     | Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan .....  | 60 |
| B.     | Pola interaksi pihak rumah sakit Wahidin Sudirohusodo dengan Pasien Pengguna Kartu Jamkesmas.....   | 61 |
| 1.     | Interaksi pihak rumah sakit Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan administrasi.....                               | 62 |
| 2.     | Interaksi pihak rumah sakit Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan pemeriksaan kesehatan.....                      | 63 |
| 3.     | Interaksi pihak rumah sakit Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan penyembuhan penyakit.....                       | 66 |
| 4.     | Interaksi pihak rumah sakit Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan pemulihan kesehatan..                           | 67 |
| C.     | Kendala–kendala Interaksi antara Pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Dengan Pasien Pengguna Kartu Jamkesmas.....                                       | 68 |
| 1.     | kendala–kendala Interaksi antara pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan administrasi .....         | 68 |
| 2.     | kendala–kendala Interaksi antara pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan pemeriksaan kesehatan..... | 69 |
| 3.     | kendala–kendala Interaksi antara pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan penyembuhan penyakit.....  | 70 |
| 4.     | kendala–kendala Interaksi antara pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan pemulihan kesehatan.....   | 71 |

|                      |    |
|----------------------|----|
| BAB VI. PENUTUP..... | 73 |
| A. Kesimpulan.....   | 73 |
| B. Saran .....       | 74 |
| Dartaf pustaka       |    |
| Lampiran – lampiran  |    |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Indonesia merupakan Negara kesejahteraan, hal ini jelas tercantum pada Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang mengamanatkan negara mempunyai tanggung jawab untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum dalam rangka mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, upaya mewujudkan kesejahteraan rakyat antara lain yang dilakukan pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.

Upaya-upaya yang dilakukan Pemerintah untuk mengatasi persoalan pelayanan kesehatan diantaranya adalah dengan membuat regulasi yang salah satunya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Selain itu dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan, Pemerintah mulai menggalakkan program-program yang diarahkan kepada masyarakat kurang mampu sehingga semua masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan secara adil dan merata. Salah satu program pelayanan kesehatan yang dapat dinikmati oleh masyarakat miskin yaitu jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas).

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat dan negara wajib untuk menjamin semua rakyatnya, pemerintah sebagai institusi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan harus pula memenuhi kewajiban

dalam penyediaan sarana pelayanan kesehatan. dalam hal jaminan kesehatan pemerintah telah meluncurkan program jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS) yang merupakan sebuah program jaminan kesehatan untuk masyarakat Indonesia yang memberikan perlindungan sosial dibidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah mempunyai kewajiban agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Program ini dijalankan oleh Departemen Kesehatan sejak 2008, yang bertujuan untuk memberi akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin.

Jaminan kesehatan masyarakat salah satu bentuk jaminan sosial yang dimaksudkan untuk menjamin fakir miskin, anak yatim piatu terlantar, lanjut usia terlantar, penyandang cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental, eks penderita penyakit kronis yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial-ekonomi agar kebutuhan dasarnya terpenuhi. Program ini bertujuan meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu. Upaya pelaksanaan Jamkesmas merupakan perwujudan pemenuhan hak rakyat atas kesehatan dan amanat Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan merupakan salah satu komitmen pemerintah dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. peraturan pelaksana dan lembaga yang harus dibentuk berdasarkan Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Departemen Kesehatan mengeluarkan kebijakan program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin sebagai wujud pemenuhan hak rakyat atas kesehatan tersebut.

*Abdul Chandra (2012:2)* dalam penelitiannya, mendeskripsikan bagaimana bentuk dan persepsi masyarakat pengguna Jamkesmas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Berdasarkan

pengamatan yang penulis lakukan, penulis menemukan ada beberapa permasalahan terutama menyangkut dalam pelayanan kesehatan yang di berikan oleh pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo kepada pasien Jamkesmas bahwa belum memuaskannya pelayanan kesehatan yang di berikan baik kualitas perlengkapan maupun kualitas pelayanan lainnya.

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik *purposive sampling*, yaitu penentuan sampel dilakukan dengan sengaja. Dalam hal ini, yang akan menjadi sampel dalam penelitian ini adalah pengguna Jamkesmas yang sudah dirawat dalam 3 hari atau lebih.

Hasil penelitian menunjukan bahwa pola pelayanan tenaga medis terhadap Pengguna Jamkesmas di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, baik itu dari segi fasilitas atau sarana dan prasarana, pelayanan medis maupun pelayanan administrasi adalah positif.

Kemajuan dunia kesehatan pada era globalisasi ini adalah salah satu bidang yang banyak mendapatkan perhatian dan sorotan dari masyarakat. Salah satunya mengenai profesi dokter yang menjadi sentra penting dalam dunia kesehatan. Bagi pandangan masyarakat awam seorang dokter memiliki pengetahuan dan ketrampilan untuk mendiagnosa dan menyembuhkan penyakit. Berdasarkan pandangan dan harapan si sakit terhadap peran dan fungsi dokter, maka terjadilah interaksi dokter dan pasien (Novila.2008). Dalam Interaksi Dokter dan Pasien, sistem perawatan kesehatan kian kompleks dan teknik penyembuhan kian beragam tetapi perhatian terhadap Dokter dan pasien merupakan elemen penting.

Potret ideal yang diharapkan pasien Pasien mendapatkan perlakuan yang comfortable / baik, Ketulusan dan sifat membantu dari dokter, Percaya sepenuhnya



terhadap dokter dalam proses penyembuhan, kenyataannya dalam hubungan antara pihak rumah sakit yaitu dokter, perawat, petugas dan staf rumah sakit dengan pasien sebagai fenomena yang sulit dipahami, Sebagai calon sosiolog memiliki fungsi dan tugas dalam menjelaskan interaksi antara pihak rumah sakit yaitu dokter, perawat, petugas dan staf rumah sakit dengan pasien yang berkembang dan mengidentifikasi variabel penting yang berpengaruh terhadap hubungan yang terjadi antar pihak penyedia layanan kesehatan dan pasien.

Masyarakat harus ikut serta dalam proses pembangunan kesehatan sesuai situasi dan kondisi yang seharusnya menentukan secara objektif tingkat posisi partisipasinya dalam proses pembangunan; bukan keputusan sepihak birokrasi yang selalu cenderung menafikan potensi masyarakat yang pada akhirnya sering menempatkan masyarakat sebagai objek pembangunan.

Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat pada bidang kesehatan, Pemerintah Kota Makassar membentuk sebuah kebijakan yaitu Peraturan Pemerintah Kota Makassar tentang pedoman pelaksanaan program pelayanan kesehatan bersubsidi pada Dinas Kesehatan dan Jaringannya. Dari berbagai permasalahan yang terjadi terhadap implementasi kebijakan jamkesmas ditengah-tengah masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan serta ketimpangan yang terjadi antara Kebijakan pelayanan kesehatan bersubsidi dengan pelaksanaannya. Peneliti menganggap perlu untuk mengkaji mengenai pelaksanaan kebijakan kesehatan bersubsidi tersebut serta penerapannya ditengah-tengah Masyarakat. Berdasarkan atas pemikiran-pemikiran diatas maka penulis mengajukan penelitian dengan judul **“Pola hubungan sosial dalam pelayanan JAMKESMAS di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar”**, yang diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi para pihak

yang peduli pada pencapaian pelaksanaan kebijakan kesehatan demi tercapainya derajat kesehatan yang merata untuk masyarakat.

## **B. Rumusan Masalah**

Untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sangat diperlukan perhatian dan tanggung jawab dari Pihak Rumah Sakit terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan bersubsidi. Masyarakat merupakan komponen yang sangat penting dalam pencapaian tujuan dan hasil dari pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan bersubsidi. Olehnya itu Penulis membatasi permasalahan dengan lingkup sebagai berikut :

1. Bagaimana Pola interaksi antara pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu JAMKESMAS ?
2. Apa kendala-kendala yang mempengaruhi Pola interaksi pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu JAMKESMAS ?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui Bagaimana Pola interaksi antara pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan pasien pengguna kartu JAMKESMAS.
2. Untuk mengetahui kendala-kendala yang mempengaruhi Pola interaksi pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu JAMKESMAS.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menunjang ilmu pengetahuan, maupun sebagai atau bahan masukan bagi yang tertarik mengkaji masalah Pola hubungan sosial dalam pelayanan Rumah Sakit dengan pasien pengguna kartu JAMKESMAS.
2. Sebagai kontribusi pemikiran ilmiah dalam melengkapi kajian yang mengarah pada pengembangan ilmu pengetahuan terutama yang menyangkut pola hubungan sosial.
3. Hasil dari penelitian ini diharapkan memberi nilai tambah yang selanjutnya dapat dikomparasikan dengan penelitian-penelitian ilmiah lainnya, khususnya yang mengkaji masalah interaksi sosial.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA KONSEPTUAL**

#### **A. TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT**

##### **1. pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi:

1. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
3. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

4. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

*Muhammad Zulfikar (2012:21)*, dalam penelitiannya menjelaskan Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan.

Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Siregar, 2004).

Rumah Sakit adalah suatu organisasi tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (American Hospital Association; 1974 dalam Azwar, 1996). Pengertian Rumah Sakit Wolper dan Pena (dalam Azwar, 1996) menyatakan bahwa rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Association

of Hospital Care (dalam Azwar, 1996) menjelaskan bahwa rumah sakit adalah suatu pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan dan penelitian kedokteran diselenggarakan.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, menyatakan bahwa: "Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan".

Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah : "Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat".

Dari pengertian diatas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan

kedokteran, asuhan keperawatan yg berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang di derita oleh pasien. (American Hospital Association; 1974).

Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya yang diselenggarakan. (WolperPena; 1987).

Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat pendidikan serta penelitian kedokteran di selenggarakan. (Association of Hospital Care; 1947). Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya.

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. (World Health Organization).

Menurut pengertian yang dikemukakan oleh beberapa ahli, maka pengertian rumah sakit diantaranya adalah :

- a. Menurut Association of Hospital Care (1947) rumah sakit adalah pusat penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
- b. Menurut American Hospital Association (1974) rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan

keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita pasien.

- c. Menurut Wolper dan Pena (1997) rumah sakit adalah tempat bagi orang sakit untuk mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta suatu tempat pendidikan klinik bagi mahasiswa kedokteran, perawat, dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

Sementara itu menurut WHO (1957) dalam Widyorini (1998) menyatakan bahwa The hospital is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care both curative and whose outpatient service reach out to the family and as home environment, the hospital is also a center for the training of health workers and for bio social research.

Bahwa menurut WHO menyebutkan rumah sakit diberikan batasan yaitu suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis, yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dengan suatu pelayanan yang dapat menjangkau pelayanan seluruh keluarga dan lingkungan di rumah, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial.

Sementara itu menurut Siregar (2003) menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik, rumah sakit menurut Keputusan Menteri Republik Indonesia nomor 983. MENKES/SK/1992 mengenai pedoman rumah sakit umum dinyatakan bahwa Rumah



Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik dan pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan.

## **2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit**

Pada umumnya tugas rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan (Siregar, 2004).

Rumah sakit mempunyai beberapa fungsi, yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pelayanan rujukan upaya kesehatan, administrasi umum dan keuangan. Maksud dasar keberadaan rumah sakit adalah mengobati dan perawatan penderita sakit dan terluka. Sehubungan dengan fungsi dasar ini, rumah sakit memberikan pendidikan bagi mahasiswa dan penelitian yang juga merupakan fungsi yang penting. Fungsi keempat yaitu pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan juga telah menjadi fungsi rumah sakit. Jadi empat fungsi dasar rumah sakit adalah pelayanan penderita, pendidikan, penelitian dan kesehatan masyarakat. Pelayanan Penderita Pelayanan penderita yang langsung di rumah sakit terdiri atas pelayanan medis, pelayanan farmasi, dan pelayanan keperawatan. Pelayanan penderita melibatkan pemeriksaan dan diagnosa, pengobatan penyakit atau luka, pencegahan, rehabilitasi, perawatan dan pemulihan kesehatan. Pendidikan dan Pelatihan.

Pendidikan sebagai suatu fungsi rumah sakit terdiri atas 2 bentuk utama:

1. Pendidikan dan/atau pelatihan profesi kesehatan, yang mencakup dokter, apoteker, perawat, personel rekam medik, ahli gizi, teknisi sinar-X, laboran dan administrator rumah sakit.
2. Pendidikan dan/atau pelatihan penderita, Merupakan fungsi rumah sakit yang sangat penting dalam suatu lingkup yang jarang disadari oleh masyarakat. Hal ini mencakup:
  - a. Pendidikan khusus dalam bidang rehabilitasi, psikiatri sosial dan fisik.
  - b. Pendidikan khusus dalam perawatan kesehatan, misalnya: mendidik penderita diabetes, atau penderita kelainan jantung untuk merawat penyakitnya.
  - c. Pendidikan tentang obat untuk meningkatkan kepatuhan, mencegah penyalahgunaan obat dan salah penggunaan obat, dan untuk meningkatkan hasil terapi yang optimal dengan penggunaan obat yang sesuai dan tepat.

Rumah sakit melakukan penelitian sebagai suatu fungsi dengan maksud utama yaitu:

1. Memajukan pengetahuan medic tentang penyakit dan peningkatan dan perbaikan pelayanan rumah sakit.
2. Ditujukan pada tujuan dasar dari pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi penderita. Misalnya: pengembangan dan penyempurnaan prosedur pembedahan yang baru.

Tujuan utama dari fungsi rumah sakit sebagai sarana kesehatan masyarakat adalah membantu komunitas dalam mengurangi timbulnya kesakitan dan meningkatkan kesehatan umum penduduk. Apoteker rumah sakit mempunyai peluang memberi kontribusi pada fungsi ini dengan mengadakan brosur informasi kesehatan,

pelayanan pada penderita rawat jalan dengan memberi konseling tentang penggunaan obat yang aman dan tindakan pencegahan keracunan.

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

### **3. Rumah sakit Dalam Perspektif Teori Sosial**

#### **Teori Struktural Fungsional**

Para struktural fungsional pada awalnya memusatkan pada fungsi dalam struktur dan institusi dalam masyarakat, Teori Fungsionalisme struktural pertama kali dikembangkan dan dipopulerkan oleh *Talcott Parsons*. *Talcott Parsons* adalah seorang sosiolog kontemporer dari Amerika yang menggunakan pendekatan fungsional dalam melihat masyarakat, baik yang menyangkut fungsi dan prosesnya. Pendekatannya selain diwarnai oleh adanya keteraturan masyarakat yang ada di Amerika juga dipengaruhi oleh pemikiran *Auguste Comte*, *Emile Durkheim*, *Vilfredo Pareto* dan *Max Weber*. Kemunculan Teori Fungsionalisme Struktural dipengaruhi oleh adanya asumsi kesamaan antara kehidupan organisme biologis dengan struktur sosial tentang adanya keteraturan dan keseimbangan dalam masyarakat.

Struktural fungsional juga memunculkan asumsi tentang hakekat manusia. Didalam fungsionalisme, manusia di perlukan sebagai abstraksi yang menduduki status dan peranan yang membentuk struktur sosial. Didalam perwujutannya, struktural fungsional memperlakukan manusia sebagai pelaku yang memainkan ketentuan-

ketentuan yang telah di rancang sebelumnya sesuai dengan norma-norma/ aturan-aturan masyarakat. Artinya manusia di bentuk oleh struktur sosial dimana ia hidup, yang didalam melakukan tindakannya manusia memiliki beberapa pilihan/alternatif yang secara sosial di mantapkan oleh tuntutan-tuntutan normatif.

Pendekatan struktural fungsional di bangun atas asumsi bahwa masyarakat merupakan organisasi. Karena itu penekanan dari pendekatan ini pada umumnya diberikan kepada institusi sosial dan program jamkesmas yaitu berupa bagian dari program kesehatan dari pemerintah merupakan suatu institusi sosial. Disamping itu teori ini cenderung memusatkan perhatian pada fungsi yang harus dipenuhi oleh setiap sistem yang hidup untuk kelestariannya.

Disamping menggunakan teori fungsional **Parsons** peneliti juga menggunakan teori fungsional **Robert K Merton** yang menjelaskan bahwa analisis struktural fungsional memusatkan perhatian pada kelompok, organisasi, masyarakat dan kultur. Perbedaan analisa Parsons dan Merton terletak Pada Kajian Merton mengenai disfungsional serta fungsi manifest dan fungsi Latent, dimana semua itu belum di jelaskan oleh *Parsons*. *Merton* dalam (*Ritzer 2008: 137*), menyatakan bahwa setiap objek yang dapat dijadikan sasaran analisis struktural fungsional tentu mencerminkan hal yang standar ( artinya terpola dan berulang). Sasaran studi struktural fungsional adalah : peran sosial, pola institusional, proses sosial, pola kultur, emosi yang terpola secara kultural, norma sosial. Organisasi kelompok, struktural sosial, perlengkapan untuk pengendalian sosial dan sebagainya. Dimana struktur sosial lebih dipusatkan pada fungsi sosial dibandingkan motif individual. Fungsi itu sendiri didefinisikan sebagai konsekuensi-konsekuensi yang dapat diamati yang dapat menimbulkan adaptasi atau penyesuaian dari sistem itu. Dalam pembahasan mengenai struktur sosial, R.K.Merton mengemukakan bahwa dalam struktur sosial dan budaya di jumpai

tujuan, sasaran dan kepentingan yang didefinisikan sebagai tujuan yang sah bagi seluruh atau sebagian anggota masyarakat. Institusi dan struktur budaya mengatur cara yang harus ditempuh untuk mencapai tujuan tersebut. Menurut Merton struktural sosial tidak hanya menghasilkan perilaku konformis, tetapi menghasilkan pula perilaku menyimpang non konform.

Ketika menjelaskan teori fungsional *Merton* dalam (*Ritzer 2008:136*) menunjukan bahwa struktur mungkin bersifat disfungsional untuk sistem secara keseluruhan. Dengan demikian tidak semua struktur diperlukan untuk berfungsinya sistem sosial, dimana akibat yang tidak diharapkan tidak sama dengan fungsi yang tersembunyi.

Sistem sosial hanya salah satu dari sistem-sistem yang termasuk dalam perspektif keseluruhan, sistem kepribadian dan sistem budaya merupakan sistem-sistem yang secara analitis dapat dibedakan, juga termasuk di dalamnya seperti halnya dengan organisme perilaku, sistem sosial terbentuk dari tindakan-tindakan sosial individu. Inti pemikiran parsons adalah :

1. tindakan itu di arahkan pada tujuan ( memiliki suatu tujuan)
2. tindakan terjadi dalam situasi, dimana beberapa elemennya sudah pasti, sedangkan elemen-elemen lainnya digunakan oleh yang bertindak itu sebagai alat mencapai tujuan itu.
3. secara normative tindakan itu di atur sehubungan dengan penentuan alat dan tujuan.

Singkatnya tindakan itu dilihat sebagai satuan kenyataan sosial yang paling kecil dan yang paling fundamental. Komponen-komponen dasar dari satuan tindakan adalah tujuan, alat, kondisi dan norma. Alat dan kondisi berbeda dalam hal dimana orang yang bertindak itu mampu menggunakan alat dan usahanya mencapai tujuan, kondisi

merupakan aspek situasi yang tidak dapat dikontrol oleh yang bertindak itu. Ide-ide mengenai hakekat tindakan sosial sesuai dengan pikiran sehat dan pengalaman sehari-hari. Pasti banyak orang mengenal tindakannya sendiri sebagai tujuan yang di atur secara normatif dan banyak pula yang mengakui bahwa situasi dimana tindakan itu terjadi dan juga penting.

Struktural fungsional sering menggunakan konsep sistem ketika membahas struktur atau lembaga sosial. Sistem adalah organisasi dari keseluruhan bagian-bagian yang saling tergantung. Sedangkan sistem sosial adalah struktur atau bagian yang saling berhubungan atau posisi-posisi yang saling dihubungkan oleh peranan timbal balik yang diharapkan. Masyarakat dilihat sebagai suatu sistem yang terdiri dari bagian-bagian yang saling tergantung satu sama lain. Pemerintah mengeluarkan kebijakan dengan mengeluarkan program jamkesmas guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Masyarakat sebagai sumber daya manusia yang berperan sebagai asset negara untuk menuju pembangunan yang lebih baik maka harus menciptakan masyarakat yang sehat karena masyarakat merupakan sarana pelaksana pembangunan.

Program jamkesmas yang merupakan struktur sosial yang diselenggarakan oleh rumah sakit serta puskesmas tidak terkecuali pada RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Sebagai sistem sosial, RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menjalankan program jamkesmas pada masyarakat Sulawesi selatan.

Masyarakat yang sebagai peserta jamkesmas memandang program jamkesmas fungsional yaitu dengan berorientasi pada masyarakat yang membutuhkan. Dengan memberi respon terhadap program. Dengan mengacu pada kontribusi pemberian respon oleh peserta program jamkesmas maka dapat dilihat melalui respon yang

diberikan bersifat fungsi manifest (diharapkan) atau sebaliknya atau fungsi latent oleh sistem sosial terhadap struktur.

#### **4. Tinjauan Tentang Lembaga Sosial**

Lembaga sosial atau dikenal juga sebagai lembaga kemasyarakatan salah satu jenis lembaga yang mengatur rangkaian tata cara dan prosedur dalam melakukan hubungan antar manusia saat mereka menjalani kehidupan bermasyarakat dengan tujuan mendapatkan keteraturan hidup.

Pengertian istilah lembaga sosial dalam bahasa Inggris adalah social institution, namun social institution juga diterjemahkan sebagai pranata sosial. Hal ini dikarenakan social institution merujuk pada perlakuan mengatur perilaku para anggota masyarakat. Sedangkan menurut *Koentjaraningrat* (2002), lembaga sosial merupakan satuan norma khusus yang menata serangkaian tindakan yang berpola untuk keperluan khusus manusia dalam kehidupan bermasyarakat. Terbentuknya lembaga sosial bermula dari kebutuhan masyarakat akan keteraturan kehidupan bersama.

Diungkapkan pula oleh *Soerjono Soekanto* (2001), lembaga sosial tumbuh karena manusia dalam hidupnya memerlukan keteraturan. Untuk mendapatkan keteraturan hidup bersama dirumuskan norma-norma dalam masyarakat sebagai paduan bertingkah laku.

Selain lembaga usaha yang mencari keuntungan atau profit, Rumah Sakit juga merupakan lembaga sosial yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan, dimana rumah sakit berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin, dalam hal pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin rumah sakit sebagai peran penting dalam pelaksanaan program pemerintah yang berupa jaminan kesehatan masyarakat yang sarannya untuk masyarakat miskin.

## **B. Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat)**

### **1. Pengertian JAMKESMAS**

Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) adalah sebuah program jaminan kesehatan untuk warga negara Indonesia yang memberikan perlindungan sosial dibidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang biayanya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Program ini dijalankan oleh Departemen Kesehatan sejak 2008 diselenggarakan berdasarkan konsep asuransi sosial untuk meningkatkan akses dan mutu kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin atau tidak mampu. Agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien dapat dilakukan dengan beberapa langkah strategis seperti ; meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu untuk mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit, meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel. Program ini diselenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk :

- 1) mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah;
- 2) agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Sasaran program adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta jamkesmas, sebagai berikut :



1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Rumah sakit.
2. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan Kartu Jamkesmas.
3. Apabila peserta Jamkesmas memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan disertai surat rujukan dan kartu peserta yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapat pelayanan kesehatan, kecuali pada kasus emergensi.
4. Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan di rumah sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT Askes (Persero). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.
5. Untuk memperoleh pelayanan rawat inap di rumah sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT Askes (Persero). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan inap.
6. Pada kasus-kasus tertentu yang dilayani di IGD termasuk kasus gawat darurat di rumah sakit, peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari Puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT Askes (Persero). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT Askes (Persero)

mengeluarkan surat keabsahan peserta (SKP). Bagi pasien yang tidak dirawat prosesnya sama dengan proses rawat jalan, sebaliknya bagi yang dinyatakan rawat inap prosesnya sama dengan proses rawat inap.

## **2. Prosedur Pelayanan Jamkesmas**

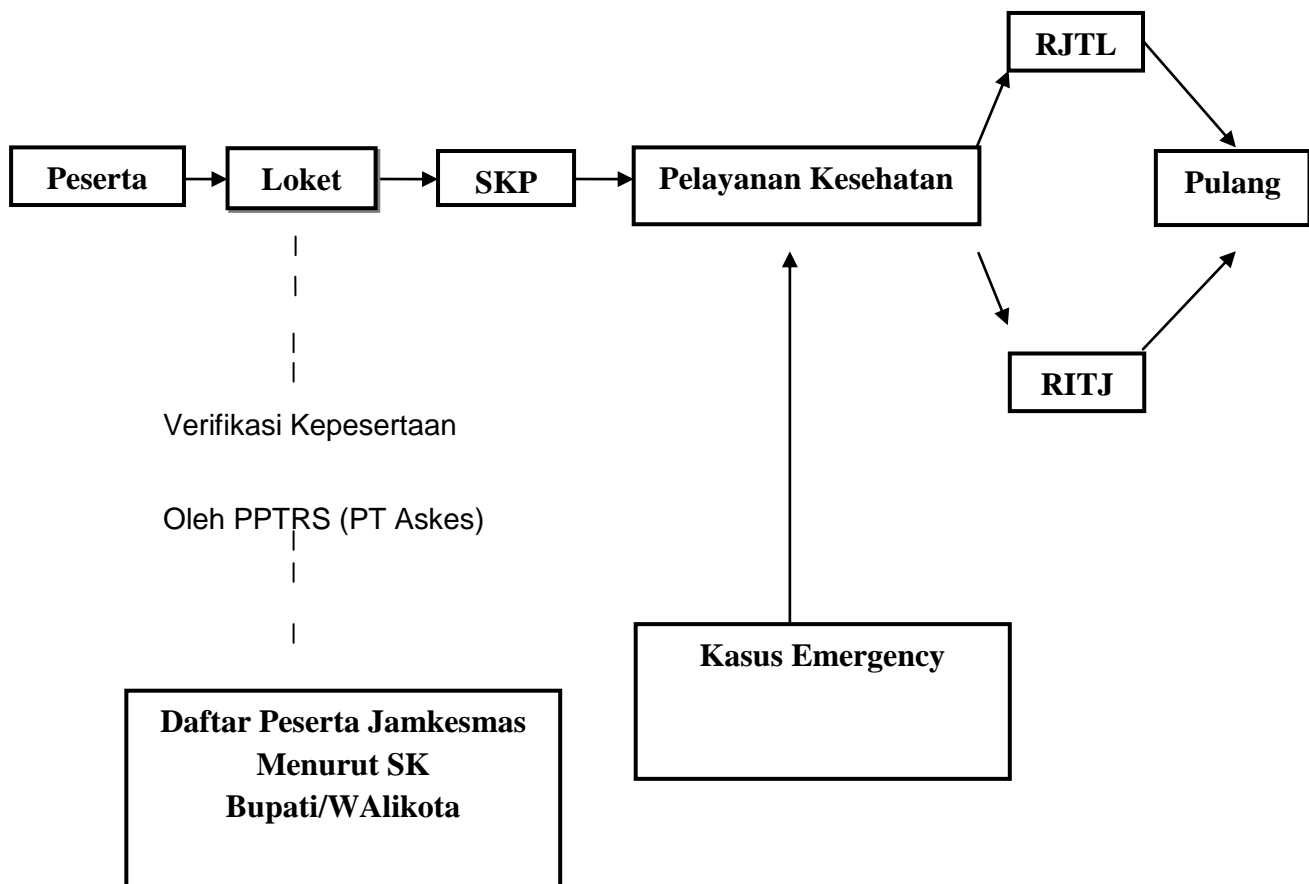
Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta, sebagai berikut :

1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Rumah sakit dan jaringannya.
2. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan kartu Jamkesmas.
3. Apabila peserta Jamkesmas memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan disertai surat rujukan dan kartu peserta yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapat pelayanan kesehatan, kecuali pada kasus emergensi.
4. Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan di rumah sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari puskesmas di loket pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT Askes (Persero). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.
5. Untuk memperoleh pelayanan rawat inap di rumah sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT Akes (Persero). Bila berkas

peserta sudah lengkap, petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan inap.

6. Pada kasus-kasus tertentu yang dilayani IGD termasuk kasus gawat darurat di rumah sakit, peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari Puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPTRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT Askes (Persero). Bila berkas peserta sudah lengkap, petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP). Bagi pasien yang tidak dirawat prosesnya sama dengan proses rawat jalan, sebaliknya bagi yang dinyatakan rawat inap prosesnya sama dengan proses rawat inap

**GAMBAR Alur Pelayanan di Rumah Sakit**



## **Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan**

Adapun jenis-jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit yaitu :

1. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), yang meliputi :
  - a. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis atau umum.
  - b. Rehabilitasi Medik
  - c. Penunjang diagnostik : laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik
  - d. Tindakan medis kecil atau sedang
  - e. Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan
  - f. Pemberian obat yang mengacu pada Formularium Rumah Sakit
  - g. Pelayanan darah
  - h. Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit
2. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), yang meliputi :
  - a. Akomodasi rawat inap pada kelas III
  - b. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
  - c. Penunjang diagnostik : laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik
  - d. Tindakan medis
  - e. Operasi sedang dan besar
  - f. Pelayanan rehabilitasi medis
  - g. Perawatan intensif (ICU)
  - h. Pemberian obat mengacu Formularium Rumah Sakit
  - i. Pelayanan darah
  - j. Persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit

### **C. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 1995). Agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yakni tersedia (Available), wajar (Appropriate), berkesinambungan (Continue), dapat diterima (Acceptable), dapat dicapai (Accesible), dapat dijangkau (affordable), efisien (efficient) serta bermutu (quality) (Azwar, 1995).

- a. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan(Available) Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.
- b. Kewajaran Pelayanan Kesehatan (Appropriate) Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- c. Kesiambungan Pelayanan Kesehatan (Continue) Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau kebutuhan pelayanan kesehatan.
- d. Penerimaan Pelayanan Kesehatan (Acceptable) Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.
- e. Ketercapaian Pelayanan Kesehatan (Accesible) Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.

- f. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan (Affordable) Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.
- g. Efisiensi Pelayanan Kesehatan (Efficient) Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diselenggarakan secara efisien.
- h. Mutu Pelayanan Kesehatan (Quality) Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

Kriteria-kriteria pelayanan yang memuaskan menurut **DR. Bob Woworutu** adalah :

1. Kebutuhan masyarakat dapat di penuhi.
2. Mampu memberikan pelayanan yang baik.
3. Tidak berbelit-bekit.
4. Menyingkat waktu tunggu masyarakat.
5. Dapat menguntungkan semua pihak.

Mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, totalitas dari wujud serta ciri ataupun terhadap standar yang telah ditetapkan.

Dalam kenyataannya melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Hal ini dikarenakan mutu pelayanan tersebut bersifat multi-demensional yang artinya setiap orang dapat saja melakukan penilaian yang berbeda-beda tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing orang (Azwar, 1995)..

#### **D. TINJAUAN UMUM PROSES SOSIAL**

Proses sosial adalah cara-cara berhubungan yang dilihat apabila orang-orang dan kelompok-kelompok sosial saling bertemu dan menentukan sistem

serta bentuk-bentuk hubungan tersebut atau apa yang akan terjadi apabila ada perubahan-perubahan yang menyebabkan goyahnya pola-pola kehidupan yang telah ada. Proses sosial dapat diartikan sebagai pengaruh timbal-balik antara berbagai segi kehidupan bersama.

### **1. Pengertian Interaksi Sosial**

Interaksi berasal dari kata inter dan aksi. Aksi (action) yang dimaksud adalah tindakan. Tindakan oleh Max Weber diartikan sebagai perilaku yang mempunyai makna subjektif bagi pelakunya. Maksudnya adalah bahwa makna yang sebenarnya dari suatu tindakan hanya diketahui dengan benar oleh pelakunya (aktor) sendiri.

Menurut Max Weber apabila dilihat dari orientasinya, tindakan dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

- a. Tindakan non-sosial, yakni tindakan-tindakan yang dilakukan oleh seseorang tetapi tidak diorientasikan kepada pihak lain.
- b. Tindakan sosial, yakni tindakan-tindakan yang oleh pelakunya diorientasikan kepada pihak lain.

Dilihat dari tekanannya tentang cara dan tujuan tindakan itu dilakukan, dapat dibedakan menjadi empat macam tindakan, yaitu:

1. tindakan rasional-instrumental; yakni tindakan yang dilakukan dengan memperhitungkan kesesuaian antara cara dan tujuan; dalam hal ini aktor memperhitungkan efisiensi dan efektivitas dari sejumlah pilihan tindakan.
2. Tindakan berorientasi nilai; yakni tindakan-tindakan yang berkaitan dengan nilai-nilai dasar dalam masyarakat, sehingga aktor tidak lagi mempermasalahkan tujuan

dari tindakan, yang menjadi persoalan dan perhitungan aktor hanyaalah tentang cara.

3. Tindakan tradisional; merupakan tindakan yang tidak memperhitungkan pertimbangan rasional. Tindakan ini dilaksanakan berdasarkan pertimbangan kebiasaan dan adat istiadat.
4. Tindakan afektif; yakni tindakan-tindakan yang dilakukan oleh aktor berdasarkan perasaan (afeksi). Interaksi sosial dapat diberi pengertian sebagai hubungan timbal-balik yang dinamis dan saling mempengaruhi yang terjadi di antara individu atau kelompok individu dalam masyarakat. Pola interaksi sosial dapat berupa hubungan timbalbalik antara: individu dengan individu, individu dengan kelompok, kelompok dengan kelompok,

Interaksi sosial dapat berlangsung apabila terpenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Kontak sosial, yaitu peristiwa terjadinya hubungan, sambungan atau sentuhan sosial (dapat disertai sentuhan jasmaniah maupun tidak) antara dua orang atau lebih.
- 2) Komunikasi, yaitu proses penyampaian pesan atau informasi dari satu pihak (komunikator) ke pihak lain (komunikan) dengan menggunakan simbol simbol. Simbol dapat berupa kata-kata, suara, gerak isyarat, benda, dsb.

Proses komunikasi dinyatakan berlangsung apabila telah terjadi pemahaman yang sama atas simbol-simbol yang digunakan, baik oleh komunikator maupun komunikan. Kontak dan komunikasi dapat berlangsung secara primer maupun sekunder. Yang dimaksud kontak atau komunikasi primer adalah kontak atau komunikasi yang terjadi secara langsung berhadap-hadapan atau tatap muka (face to face). Misalnya: dua orang atau lebih yang saling bertemu dann berbicara dalam sebuah ruang pertemuan. Sedangkan kontak atau komunikasi sekunder adalah kontak atau komunikasi yang



terjadi dengan bantuan alat-alat komunikasi seperti surat, telepon, e-mail, percakapan di internet, dan seterusnya (sekunder langsung), maupun yang melalui bantuan pihak ketiga (sekunder tidak langsung).

Terjadinya interaksi sosial dapat digambarkan secara berurutan sebagai berikut:

- a. ada dua orang atau lebih
- b. terjadi kontak sosial di antaranya
- c. terjadi komunikasi
- d. terjadi reaksi atas komunikasi
- e. akhirnya, terjadi aksi timbal-balik (aksi-reaksi) yang saling mempengaruhi

## **2. Bentuk – bentuk interaksi sosial**

**Imitasi** yaitu proses sosial atau tindakan seseorang untuk meniru orang lain, baik sikap penampilan, gaya hidupnya, bahkan apa-apa yang dimilikinya. Imitasi pertama kali muncul di lingkungan keluarga, kemudian lingkungan tetangga dan lingkungan masyarakat.

**Identifikasi** adalah upaya yang dilakukan oleh seorang individu untuk menjadi sama (identik) dengan individu lain yang ditirunya. Proses identifikasi tidak hanya terjadi melalui serangkaian proses peniruan pola perilaku saja, tetapi juga melalui proses kejiwaan yang sangat mendalam.

**Sugesti** adalah rangsangan, pengaruh, stimulus yang diberikan seseorang individu kepada individu lain sehingga orang yang diberi sugesti menuruti atau melaksanakan tanpa berpikir kritis dan rasional.

**Motivasi** yaitu rangsangan pengaruh, stimulus yang diberikan seorang individu kepada individu lain, sehingga orang yang diberi motivasi menuruti atau melaksanakan apa yang dimotivasikan secara kritis, rasional dan penuh rasa tanggung jawab . Motivasi biasanya diberikan oleh orang yang memiliki status yang lebih tinggi dan berwibawa, misalnya dari seorang ayah kepada anak, seorang guru kepada siswa.

**Simpati** adalah proses kejiwaan , dimana seorang individu merasa tertarik kepada seseorang atau kelompok orang, karena sikapnya, penampilannya, wibawanya atau perbuatannya yang sedemikian rupa.

**Empati** yaitu mirip dengan simpati, akan tetapi tidak semata-mata perasaan kejiwaan saja. Empati dibarengi dengan perasaan organisme tubuh yang sangat intens/dalam.

#### **E. Teori Aksi**

Teori aksi yang juga dikenal sebagai teori bertindak ini (action theory) pada mulanya dikembangkan oleh Max Weber seorang ahli sosiologi dan ekonomi yang ternama. Weber berpendapat bahwa individu melakukan suatu tindakan berdasarkan atas pengalaman, persepsi, pemahaman dan penafsirannya atas suatu obyek stimulus atau situasi tertentu. Tindakan individu ini merupakan tindakan sosial yang rasional, yaitu mencapai tujuan atau sasaran dengan sarana-sarana yang paling tepat.

Teori Weber dikembangkan lebih lanjut oleh Talcott Parsons, yang mulai dengan mengkritik Weber, menyatakan bahwa aksi/action itu bukanlah perilaku/behaviour. Aksi merupakan tanggapan/respons mekanis terhadap suatu stimulus sedangkan perilaku adalah suatu proses mental yang aktif dan kreatif. Menurut Parsons, yang utama bukanlah tindakan individual, melainkan norma-norma dan nilai-nilai sosial yang

menuntun dan mengatur perilaku. Kondisi obyektif disatukan dengan komitmen kolektif terhadap suatu nilai akan mengembangkan suatu bentuk tindakan sosial tertentu.

Parsons melihat bahwa tindakan individu dan kelompok dipengaruhi oleh tiga sistem, yaitu sistem sosial, sistem budaya dan sistem kepribadian masing-masing individu. Kita dapat mengkaitkan individu dengan sistem sosialnya melalui status dan perannya. Dalam setiap sistem sosial individu menduduki suatu tempat (status) tertentu dan bertindak (berperan) sesuai dengan norma atau aturan yang dibuat oleh sistem tersebut dan perilaku individu ditentukan pula oleh tipe kepribadiannya.

Guna mengklasifikasikan tipe-tipe peranan dalam suatu sistem sosial. Parsons mengembangkan pattern variables sebagai berikut :

- a. Afektif versus netral. Interaksi sosial dalam suatu komunitas dapat dibedakan dalam derajat keterlibatan emosi individu. Hubungan yang lebih akrab atau intim ditandai dengan keterlibatan emosi yang lebih mendalam daripada hubungan sifatnya profesional, misalnya hubungan suami isteri dibandingkan dengan hubungan dokter-pasien.
- b. Orientasi diri versus orientasi kelompok. Hubungan antar individu juga dapat dibedakan berdasarkan arah orientasi-nya. Dalam hal seorang individu mengutamakan kepentingan diri sendiri maka dia akan menjalin hubungan yang disebut berorientasi diri. Contohnya, dalam hubungan dokter-pasien, orientasinya lebih kepada orientasi diri, yaitu mengutamakan kesembuhan sang pasien. Sedangkan jika kepentingan kelompok mengalahkan kepentingan pribadi, maka hubungan antar individu itu dikatakan berorientasi kelompok. Misalnya, individu yang mengalah, mengorbankan hari Minggu-nya untuk ikut membantu gotong royong membersihkan lingkungan RT-nya.

- c. Umum/universal versus khusus. Individu saling berinteraksi dengan menggunakan norma/kriteria yang umum, yang dapat diterapkan pada semua orang, ataupun kriteria khusus, yang hanya berlaku bagi kelompok tertentu. Kita dapat melihat hal ini, misalnya, dalam interaksi antara individu dalam situasi formal atau antara mereka yang tidak begitu akrab (setiap orang menggunakan julukan Bapak atau Ibu) sedangkan dalam situasi yang lebih akrab/informal Individu-Individu tersebut menunjukkan interaksi dan perilaku yang lebih bebas dan kadang-kadang menggunakan norma yang oleh orang lain mungkin dianggap tidak sesuai. Misalnya, pada waktu bertemu tidak berjabat tangan, melainkan mencium pipi, padahal antara pria dan wanita.
- d. kualitas versus prestasi. Kualitas mengacu kepada status seorang individu yang diperolehnya sejak lahir (ascribed status, seperti gelar bangsawan, kekayaan yang diwarisinya, warna kulit/ras), sedangkan prestasi menunjukkan tingkat yang telah dicapai Individu melalui jerih payahnya sendiri. Kadang-kadang ada Individu yang cenderung memilih teman Interaksinya berdasarkan kualitas tingkat sosial/kelas tertentu, yaitu yang sama-sama kaya atau justru sama-sama tidak berada, sesama usia, sukubangsa, dsb. Namun ada pula individu yang menjalin hubungan bukan berdasarkan kualitas bawaan, melainkan berdasarkan prestasi orang tersebut, terlepas dari perbedaan tingkat sosial, misalnya hubungan dengan teman seprofesi.
- e. Spesifik versus membaaur/diffuse. Dalam hubungan yang spesifik, dua individu berhubungan dalam situasi yang terbatas sifatnya, seperti misalnya hubungan antara pedagang dan pembelinya. Sedangkan hubungan keluarga ialah contoh dari hubungan yang membaaur/ diffuse, di mana semua orang terlibat dalam proses interaksi.

“Pattern variables” ini dapatlah kita gunakan untuk menganalisa tindakan-tindakan dalam sistem sosial. Misalnya hubungan antara dokter dan pasien biasanya bersifat netral, khusus, dan spesifik, sedangkan hubungan antara ibu dan anak merupakan hubungan yang afektif, khusus dan membaur. Sebaiknya dokter menjaga agar hubungan dengan pasiennya tidak menjadi bersifat afektif karena hal ini dapat mengganggu proses penyembuhan dan perawatan si pasien.

## **F. MODEL INTERAKSI DOKTER DAN PASIEN**

### ***MODEL PARSONIAN***

*Talcot Parson (1951)*, sebagai pioner yang berusaha menjelaskan faktor sosio kultural terhadap perawatan kesehatan:

- a. Hubungan D dan P sebagai subsistem dari sistem yang lebih besar. Nilai dalam subsistem merefleksikan nilai dari masyarakat yang selanjutnya memberikan kontribusi dalam hubungan D dan P.
- b. Hubungan D dan P adalah tidak terhindarkan dan bersifat asimetris
- c. Parson yakin bahwa ada 3 situasi yang menyebabkan dokter memainkan peran kunci dan berperan secara “powerful” dan mengarahkan interaksi dengan pasien yaitu :

1. Professional Prestige

Didasarkan pada pengalaman atau keahlian medik; Lama mendapatkan pelatihan Legitimasi sosial terhadap dokter sebagai pihak yang memiliki kewenangan dalam bidang medis.

2. Situational Authority

Dokter memiliki praktek medis dan menawarkan pelayanan kesehatan terhadap pasien dan segala anjuran dokter hendaknya dilakukan.

### 3. Situational dependence

Pasien sangat tergantung pada dokter Mendapatkan pelayanan Menjadwal janji; sering menunggu di luar janji, Menjawab pertanyaan, Memperbolehkan dokter memeriksa dan sebagainya. Jadi melalui interaksi ada ' Competency Gap' antara D dan Pasien tergantung pada dokter termasuk "resources" dari kantor dokter (*Hingston, Scotch, Sorensen dan Swazey; 1981*). Parson expect D menggunakan kekuasaan secara bijaksana dengan mengedepankan kepentingan pasien Pasien menerima pengaturan agar perawatan berlangsung secara efisien.

### **KRITIK FRIEDSON'S TERHADAP MODEL PARSONIAN**

Terlampau mengedepankan "*Mutually of interests*" Teori konflik, menolak anggapan bahwa interaksi antara D dan P berlangsung harmonis dan mutually satisfactory melalui kerja sama dan konsensus. Elliot Friedson (1970) menawarkan pendekatan konflik secara spesifik.

1. Model parsonian lebih memfokuskan peran D sebagai pembentuk interaksi dan mengasumsikan bahwa harapan D akan sama dengan P Menurut Friedson sebenarnya kedua belah pihak berperan.
2. Model Parson memfokuskan pada orientasi dokter dibandingkan pada yang sesungguhnya terjadi atau berlangsung dalam hubungan/pertemuan D dan P
3. Mengabaikan pengaruh penting terhadap medical setting dan kekuatan medis yang berhubungan (seperti mekanisme pembayaran; pemberdayaan pasien ) dalam relationship.

## MODEL SZASZ DAN HOLLENDER

Model ini memodifikasi model Parson dan dikembangkan oleh Thomas Szasz dan Marc Hollender (1956). Pendapatnya : Parson memberikan perhatian sedikit terhadap pengaruh penting dalam symptom physiological, yaitu:

### 1. The Activity – Passivity Model

Sangat mirip dengan Parson bahwa hubungan D dan P asimetris Dokter sebagai ahli medis, mengendalikan arus komunikasi, membuat seluruh keputusan penting. Pasien pada posisi kurang informasi dan mempercayakan seluruhnya pada D (soal pengetahuan dan keahlian)

### 2. The Guidance Cooperation Model

Bentuk interaksi : sebagai pertemuan medik yang khas Pasien : memiliki perasaan, diberitahu soal medis, memiliki harapan, dan aspirasi --□ dari hasil pertemuan medik. Dibandingkan dengan A – P model ; pada model ini pasien keterlibatannya meningkat dalam mendapatkan informasi, membuat keputusan berkaitan dengan treatment yang diperoleh. Dokter tetap bertanggung jawab mengarahkan; membimbing pertemuan, bersifat kooperatif, mengurangi sifat autocratic; menjelaskan pada pasien dan pasien bebas memutuskan sesuai keinginan, tetapi dokter tetap pada posisi yang dominan.

### 3. The Mutual Participation Model

Dasar pandangan hubungan yang dipilih adalah equal atau sama/seimbang antara D dan P, Pasien berpartisipasi penuh D dan P memahami bahwa P harus jadi central player dalam pertemuan agar interaksi berlangsung sukses. Pasien dianggap lebih tahu tentang situasi dirinya dibandingkan dengan Dokter ( medical history; symptoms; dan kejadian yang relevan) Dokter mencoba tanya untuk mendapatkan

informasi dan menjamin kerahasiaan informasi ( hanya untuk dokter). Dalam hubungan ini Szasz dan Hollender mengidentifikasi ada 3 ciri/ syarat yang harus ada yaitu :

- (a) Kedua partisipan ( D dan P ) harus memiliki power yang seimbang.
- (b) Harus ada perasaan "mutual interdependence" (saling membutuhkan).
- (c). Dalam interaksi ada proses saling memuaskan antara 2 pihak.

Oleh karena model ini menuntut banyak dari pasien maka dinilai kurang tepat pasien anak-anak yang secara alami masih belum matang, pendidikan rendah dan mental belum kuat/ matang. Artinya relationship akan satisfied jika :

- Pasien more intelligent/ sophisticated
- Pengalaman luas dan lebih bisa membawa diri.

## **THE VEATCH MODEL**

*Robert Veatch (1972)* dari Georgetown University pentingnya " Moral relationship" antara Dokter dan Pasien. Menurutnya ada 4 kemungkinan hubungan yang terjadi :

### *1. An Engineering Models*

Dokter berasumsi bahwa pelayanan kesehatan adalah perusahaan yang bebas nilai dengan tugas pokok menjelaskan seluruh fakta yang relevan dengan pasien tanpa melibatkan dokter dalam pengambilan keputusan ini dinilai Veatch "impractical" dan salah sebab mengexclude peran dokter.

### *2. A Priestly Model*



Dokter dipandang sebagai figure religius yang ahli dalam soal etika dan seluruh persoalan yang muncul dalam relationship Veatch kurang setuju otonomi pasien sebagai individu terhapus.

### 3. A Collegial Model

Dokter dan Pasien melihat hubungan mereka sebagai hubungan kolegal yang memiliki tujuan yang sama yakni : Good Health Veatch memilih/ menyukai model ini tetapi merasa tidak realistis berkait dengan soal etnik, class dan berbeda nilai antara Dokter dan Pasien.

### 4. A Contractual Model

Dokter dan Pasien berinteraksi dengan pengertian bahwa ada kewajiban dan keuntungan yang diharapkan bagi keduanya. Menurut " Veatch" dengan hubungan kontraktual ada sharing di mana D memahami bahwa P harus menjaga kebebasan dalam melakukan kontrol atas kehidupan dan harga diri ketika pilihan yang bermakna telah dibuat.

## **G. KERANGKA KONSEPTUAL**

Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) adalah sebuah program jaminan kesehatan untuk warga negara Indonesia yang memberikan perlindungan sosial dibidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang biayanya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta, sebagai berikut : Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Rumah sakit dan jaringannya.

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan kartu Jamkesmas. Apabila peserta Jamkesmas memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan disertai surat rujukan dan kartu peserta yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapat pelayanan kesehatan, kecuali pada kasus emergensi.

Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan di rumah sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari puskesmas di loket pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT Askes (Persero). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.

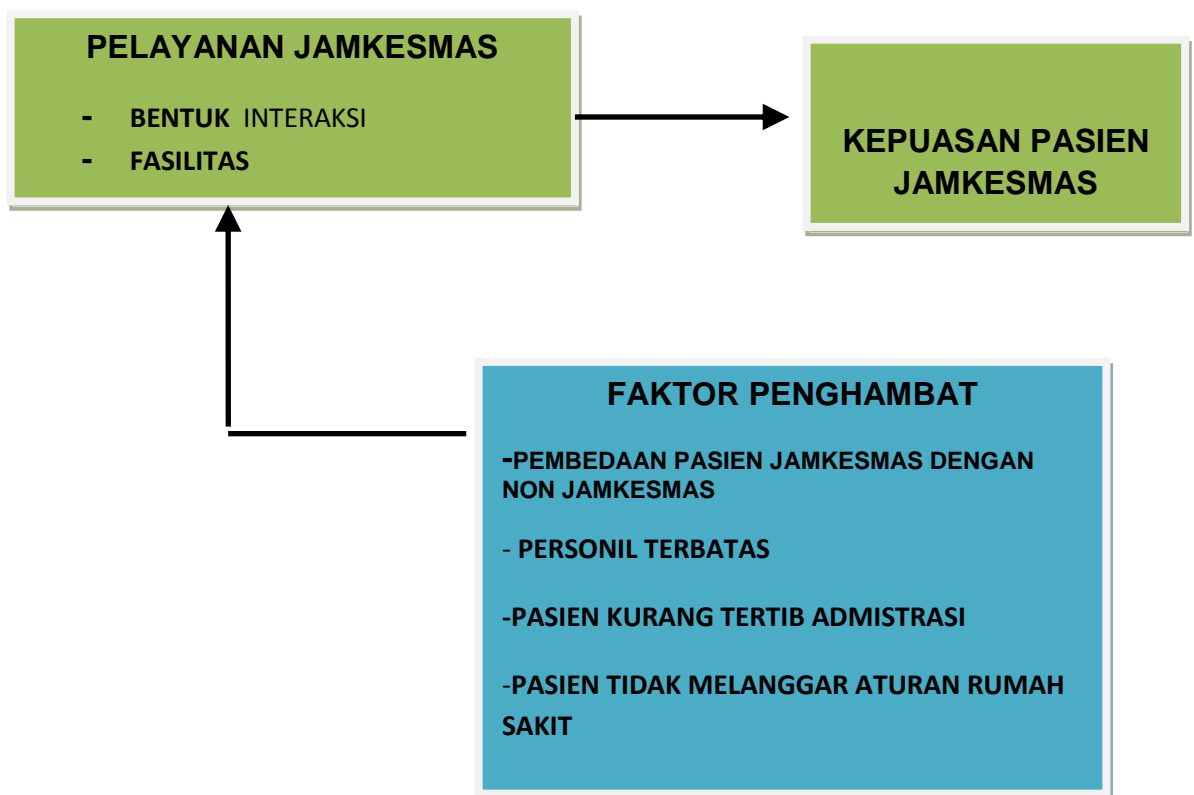
Untuk memperoleh pelayanan rawat inap di rumah sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT Akes (Persero). Bila berkas peserta sudah lengkap, petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan inap.

Dalam prosesnya tidak selamanya proses interaksi yang baik dapat berjalan dengan semestinya, pasti memiliki beberapa kendala yang menjadi penghambat diterapkannya interaksi yang baik. Sehingga adanya kendala-kendala yang menjadi penghambat tersebut mengakibatkan proses pelayanan kesehatan rumah sakit pada pasien jamkesmas tidak seperti seharusnya. Berdasarkan dari pengamatan peneliti ada beberapa hal yang menjadi kendala dalam pelaksanaan interaksi antara pihak

rumah sakit dan pasien, diantaranya disebabkan oleh pihak rumah sakit sendiri dan pihak pasien:

1. Pihak Rumah sakit yang dinilai melihat pasien jamkesmas adalah pasien yang memiliki kemampuan ekonomi dibawah jadi pelayanan atau bentuk interaksi biasa-biasa saja.
2. Keterbatasan personil pihak rumah sakit.
3. Pasien Jamkesmas kurang tertib administrasi
4. Pasien tidak mengikuti aturan rumah sakit

**Gambar Kerangka Konseptual**



## **H. Defensi oprasional**

1. Interaksi berasal dari kata inter dan aksi. Aksi (action) yang dimaksud adalah tindakan. Tindakan oleh Max Weber diartikan sebagai perilaku yang mempunyai makna subjektif bagi pelakunya. Maksudnya adalah bahwa makna yang sebenarnya dari suatu tindakan hanya diketahui dengan benar oleh pelakunya (aktor) sendiri.
2. Interaksi sosial adalah hubungan timbal balik antara individu dengan individu, individu dengan kelompok dan antara kelompok dengan kelompok. Interaksi sosial merupakan proses komunikasi diantara orang-orang untuk saling mempengaruhi perasaan, pikiran dan tindakan..
3. Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.
4. Jamkesmas merupakan singkatan dari Jaminan Kesehatan Masyarakat dan merupakan program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.
5. Rumah Sakit
  - Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan

pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

- Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

#### 6. Lembaga Sosial

- Koentjoroningrat memberi batasan yang dimaksud dengan pranata sosial adalah sistem yang menjadi wahana yang memungkinkan warga masyarakat itu untuk berinteraksi menurut pola resmi atau suatu sistem tata kelakuan dan hubungan yang berpusat pada aktivitas untuk memenuhi kebutuhan kompleks khusus dalam kehidupan manusia.
- Horton dan Hunt, lembaga sosial adalah suatu sistem norma untuk mencapai tujuan atau kegiatan yang oleh masyarakat dipandang penting.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan Penelitian**

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. dilakukan dengan cara pengamatan langsung dan wawan cara mendalam dengan informan yang ditentukan secara bertujuan oleh penulis. Kemudian, data yang ditemukan dari hasil wawancara dan pengamatan tersebut akan dianalisis secara kualitatif.

#### **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan maret hingga bulan mei tahun 2013 dan berlokasi di wilayah rumah sakit wahidin sudirohusodo, jalan perintis kemerdekaan, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi-Selatan.

#### **C. Tipe dan Dasar Penelitian**

Dasar penelitian yang dilaksanakan adalah studi kasus, yaitu penelitian yang digunakan dan dilakukan secara intensif terperinci dan mendalam terhadap suatu objek, dalam hal ini terkait dengan tipe penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yaitu penelitian dengan memberiiikan gambaran secara jelas dan sistematis terkait dengan objek yang diteliti demi memberii informasi dan data yang valid terkait dengan fakta dan fenomena yang ada di lapangan.

Penelitian ini didasari dengan maksud untuk menggambarkan secara deskriptif bagaimana sistem pelayanan kesehatan bagi pengguna kartu jamkesmas. Hal-hal

tersebutlah yang menjadi fokus dan dikaji serta dianalisis secara deskriptif kualitatif dalam penelitian ini.

#### **D. Teknik Penentuan Informan**

Informan adalah pihak yang ditentukan oleh peneliti yang akan memberikan informasi terkait obyek yang akan diteliti. Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik purposive sampling, atau dikenal dengan teknik penentuan sampel bertujuan, yaitu penentuan informan dengan mencari tahu siapa tokoh yang memiliki pengetahuan yang mapan terkait masalah yang diteliti. Teknik penentuan informan dalam hal ini ditempuh dengan mencari pihak yang terlibat langsung dengan program jamkesmas, dalam hal ini adalah masyarakat pengguna kartu jamkesmas dan, pihak rumah sakit yaitu dokter dan perawat. Seperti itulah proses penentuan informan hingga mendapatkan informasi yang sesuai dengan masalah yang diteliti.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

##### **a) Observasi**

Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan melihat kondisi dan realitas secara langsung di lapangan. Dengan teknik ini, peneliti melakukan kunjungan langsung ke lokasi penelitian yang dijadikan oleh peneliti sebagai basis penelitian yang berlokasi di wilayah Rumah sakit wahidin sudiro husodo makassar.

##### **b) Wawancara Mendalam**

Teknik pengumpulan data ini dilakukan dengan mengajukan pertanyaan secara lisan dan langsung (bertatap muka) dengan informan yang telah ditetapkan. Dengan tujuan mendapatkan informasi secara lengkap, mendalam, dan komprehensif sesuai dengan tujuan penelitian, serta mencari tahu tentang permasalahannya dengan orang-

orang sekitar tempat penelitian. Pertanyaan yang diajukan peneliti berupa pertanyaan lisan dengan tetap merujuk pada pedoman wawancara yang ada, dan jawaban informan dijawab secara lisan.

Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti kepada informan yang terpilih sebagai sebuah teknik untuk mengumpulkan data. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran terkait dengan masalah yang diteliti agar peneliti dapat memperoleh data yang mendukung validitas hasil penelitian yang dilaksanakan.

#### c) Studi Kepustakaan & Dokumentasi

Studi kepustakaan adalah suatu teknik pengumpulan data melalui bantuan media kepustakaan berupa buku-buku, artikel, majalah, Koran, jurnal, penelusuran internet maupun referensi lain yang terkait dengan masalah yang akan diteliti.

Selain menggunakan teknik studi kepustakaan dalam pengumpulan data, peneliti juga menggunakan media dokumentasi berupa foto-foto, arsip-arsip kegiatan, serta berkas lainnya yang mengabadikan moment yang terkait dengan objek penelitian.

### **F. Analisis Data**

Teknik analisis data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah teknik analisis deskriptif kualitatif, yaitu data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yang telah dikemukakan sebelumnya, akan dianalisis dengan metode menyusun data yang diperoleh kemudian diinterpretasikan dan dianalisis sehingga memberikan informasi demi menjawab fokus permasalahan yang menjadi inti dari penelitian yang dilaksanakan. Secara lebih rinci,



berikut akan diuraikan bagaimana tahapan yang dilakukan oleh peneliti dalam menganalisa penelitian kualitatif :

#### 1. Mengorganisasikan data

Data terkait sistem pelayanan kesehatan bagi pengguna kartu jamkesmas yang diperoleh peneliti dengan menggunakan berbagai teknik khususnya dari hasil wawancara mendalam yang dituliskan dan direkam oleh peneliti, kemudian dibuat transkripnya dengan mengubah data berupa rekaman menjadi data yang tertera dalam bentuk uraian tertulis. Data yang terpilih kemudian dibaca berulang-ulang oleh peneliti untuk mendapatkan gambaran hasil yang jelas.

#### 2. Pengelompokan data

Pada fase pengelompokan data, berdasarkan kerangka teori dan pedoman wawancara, peneliti menyusun sebuah kerangka awal analisis sebagai acuan dan pedoman dalam melakukan pengkodean data. Dengan pedoman ini, peneliti kemudian membaca kembali transkrip wawancara dan melakukan coding, melakukan pemilihan data yang relevan dengan pokok pembicaraan. Data yang relevan diberi kode dan penjelasan singkat kemudian dikelompokkan dan dikategorikan berdasarkan kerangka analisis yang telah dibuat. Perlu dipahami bersama bahwa di fase inilah semua data yang diperoleh peneliti di lapangan melalui beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan, dikelompokkan berdasarkan tipe yang dibutuhkan oleh peneliti. Hal ini ditempuh untuk menentukan apakah data yang telah didapatkan bisa menjawab rumusan masalah penelitian.

### 3. Menguji asumsi atau permasalahan yang ada terhadap data

Pada tahap ini, kategori yang telah didapat melalui analisis ditinjau kembali berdasarkan tinjauan teori yang digunakan, sehingga dapat diuji apakah ada kesamaan antara landasan teoritis dengan hasil yang diperoleh. Selain itu, peneliti melihat dari data yang dikelompokkan, apakah data tersebut sesuai dengan asumsi yang dikembangkan oleh peneliti tentang masalah yang dikaji itu sesuai atau tidak dengan temuan di lapangan.

### 4. Mencari alternatif penjelasan bagi data

Dalam tahap ini, peneliti melakukan penjelasan terkait data yang telah diperoleh. Tak hanya itu, peneliti juga mencari alternatif penjelasan lain karena bisa saja ditemukan adanya hal baru yang berbeda dengan kesimpulan awal yang didapatkan atau menyimpang dari asumsi terkait sistem pelayanan kesehatan bagi pengguna kartu jamkesmas yang semula dikembangkan peneliti dan tidak pernah terfikirkan sebelumnya. Tahap penjelasan ini dibantu dengan berbagai referensi teoritis untuk memudahkan peneliti dalam menarik sebuah kesimpulan penelitian.

### 5. Menuliskan Hasil Penelitian

Tahap akhir adalah penulisan hasil penelitian yakni peneliti mulai menuliskan hasil penelitian yang didapatkan di lapangan untuk mengantarkan peneliti dalam merumuskan sebuah kesimpulan tentang bagaimana gambaran masalah yang diteliti.

## **BAB IV**

### **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

#### **A. Sejarah RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo**

Sebelum terbentuknya RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo ini, tepatnya pada tahun 1947 didirikan rumah sakit dengan meminjam dua (2) bangsal rumah sakit jiwa yang telah berdiri sejak tahun 1942 sebagai bangsal bedah dan penyakit dalam yang merupakan cikal bakal berdirinya Rumah Sakit Umum Dadi. Pada awalnya ditahun 1957 RSU Dadi yang berlokasi di jalan Lanto Dg. Pasewang No. 43 Makassar ini berfungsi sebagai rumah sakit pemda Tingkat 1 Sulawesi Selatan, yaitu rumah sakit yang manajemennya diatur oleh pemerintah daerah sulawsi selatan. Hingga pada tahun 1992 rumah sakit dadi menjadi rumah sakit dengan klasifikasi B. Pengembangan pembangunan rumah sakit inipun dipindahkan ke Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11 Makassar, Berdekatan dengan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Pada tahun 1994 RSU Dadi berubah menjadi Rumah Sakit Vertical milik departemen kesehatan dengan nama Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Wahidin Sudirohusodo berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan R.I. No. 540/SK/VI/1994 sebagai rumah sakit kelas A dan sebagai rumah sakit pendidikan serta sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di kawasan timur Indonesia.

Pada tanggal 10 Desember 1995 RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo ditetapkan menjadi rumah sakit unit swadana dan pada tahun 1998 dikeluarkan Undang – Undang No. 30 Tahun 1997 berubah menjadi unit Pengguna Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP). Dengan terbitnya peraturan pemerintah R.I. No. 125 tahun 2000, RSUP Dr.

Wahidin Sudirohusodo beralih status kelembagaan menjadi Perusahaan Jawatan (PERJAN ).

Pada dasarnya nama RSUP Wahidin Surdirohusodo pun memiliki sejarah dimana pada tanggal 20 Mei diperingati sebagai Hari Kebangkitan Nasional bangsa Indonesia, sekaligus juga sebagai peringatan Hari Bakti Dokter Indonesia yang pada hari itu didirikan organisasi Boedi Oetomo oleh *Soetomo, Goenawan Mangoenkoesoemo, Goembrek, Saleh, Soeleman*, dll. Mereka adalah pelajar *School tot Opleiding van Inlandsche Artsen (STOVIA)* atau sekolah dokter jawa, yang mempunyai cita-cita untuk mengangkat derajat bangsanya dari "*cibiran*" kaum penjajah. Bahkan berdirinya pun di salah satu ruangan gedung STOVIA, yang sekarang menjadi kampus FKUI Jakarta. Sekolah kedokteran STOVIA menjadi saksi betapa siswa-siswa sekolah kedokteran turut ambil bagian bagi perjalanan sejarah bangsa ini. Minggu, 20 Mei 1908, pukul 9 pagi di ruang kuliah anatomi, sebuah perkumpulan bernama Boedi Oetomo berdiri. Perkumpulan ini lahir di atas kesadaran para pendirinya, betapa penjajahan melahirkan kebodohan, kemelaratan, dan penderitaan bagi rakyat. Maka, kemajuan perlu dikejar salah satunya dengan pendidikan. Hanya dengan kepandaian dan kecerdasan cita-cita luhur sebuah bangsa dapat diperjuangkan. Cukuplah bangsa Indonesia direndahkan martabatnya oleh bangsa lain dalam hal ini penjajah sebagai bangsa yang bodoh dan dapat diambil keuntungan sebanyak-banyaknya.

Apa yang diusahakan Soetomo dan rekan-rekannya tidak terlepas dari idealisme seorang Dr. Wahidin Soedirohoesodo. Dokter yang telah pensiun ini menjadi pimpinan redaksi surat kabar "*Retnodhumilah*" tahun 1901-1906. Melalui surat kabar tersebut, Wahidin selalu berusaha membangkitkan pengertian golongan priyayi Bumiputera agar memberikan bantuan pada rakyat untuk meningkatkan kecerdasan mereka. Caranya adalah dengan membentuk Studiefonds atau dana pendidikan. Sekolah-sekolah yang

sudah ada berdiri lebih ditujukan untuk kepentingan Belanda, yang membutuhkan tenaga yang dapat membaca dan menulis dikarenakan jika harus selalu mendatangkan tenaga dari Belanda maka memiliki ongkos yang terlalu besar. Wahidin sendiri adalah lulusan Sekolah Dokter Jawa Weltevreden dan selanjutnya menjadi asisten dosen di almahaternya. Meski suaranya menghimbau kalangan pribumi cukup keras melalui tulisan-tulisannya, namun Wahidin merasa seruan tersebut tidak membuahkan hasil. Wahidin pun mencoba cara lain, yaitu dengan terjun langsung ke lapangan mempropagandakan cita-citanya ke kalangan para bangsawan atau priyayi-priyayi bumiputera. Ia pun mengadakan perjalanan keliling Jawa menemui kalangan elit masyarakat, mengajak mereka ikut aktif memikirkan pendidikan bangsa yang masih rendah tingkat kecerdasannya. Ia membiayai sendiri perjalanannya tersebut. Akhir tahun 1907, dalam perjalanan menuju Banten, Wahidin singgah di Stovia. Ia memaparkan cita-citanya kepada R. Soetomo dan M. Soeradji dan kedua siswa STOVIA tersebut sangat terkesan oleh segala upaya Wahidin. Dari pertemuan inilah Soetomo semakin terbakar untuk mendirikan Boedi Oetomo.

Apa yang dilakukan Dr. Wahidin Sudirohusodo, menunjukkan bagaimana peran seorang dokter yang berjuang ikhlas untuk kepentingan bangsanya meski untuk itu ia menghabiskan harta kekayaannya, dan perjuangan beliau dapat direfleksikan pada kondisi kekinian khususnya bagi komunitas RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dimana kepedulian terhadap kondisi kesehatan masyarakat, berupa tingginya penyakit-penyakit infeksi seperti TB, AIDS & flu-burung, makin meningkatnya kasus penyakit metabolik & kanker, masih tingginya angka kematian ibu & bayi serta kondisi rawan bencana alam khususnya di wilayah Indonesia timur, tetap menjadi fokus utama bagi kita semua. Perhatian dan kepedulian itu tidak cukup hanya dengan optimalisasi pelayanan di dalam rumah sakit namun juga keluar tembok rumah sakit

dalam meningkatkan tanggung-jawab pembinaan terhadap rumah-sakit rumah sakit daerah.

### **1. Visi Misi RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo**

Visi merupakan pandangan jauh kedepan, kemana dan bagaimana RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo harus dibawa dan berkarya secara produktif, inovatif konsisten serta antsipatif terhadap perubahan. Visi tidak lain adalah suatu gambaran menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan. Dengan mengacu pada batasan tersebut, visi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo adalah: **“Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Internasional pada tahun 2015”**.

Untuk mewujudkan visi tersebut, RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo mencanangkan 3 misi sebagai berikut:

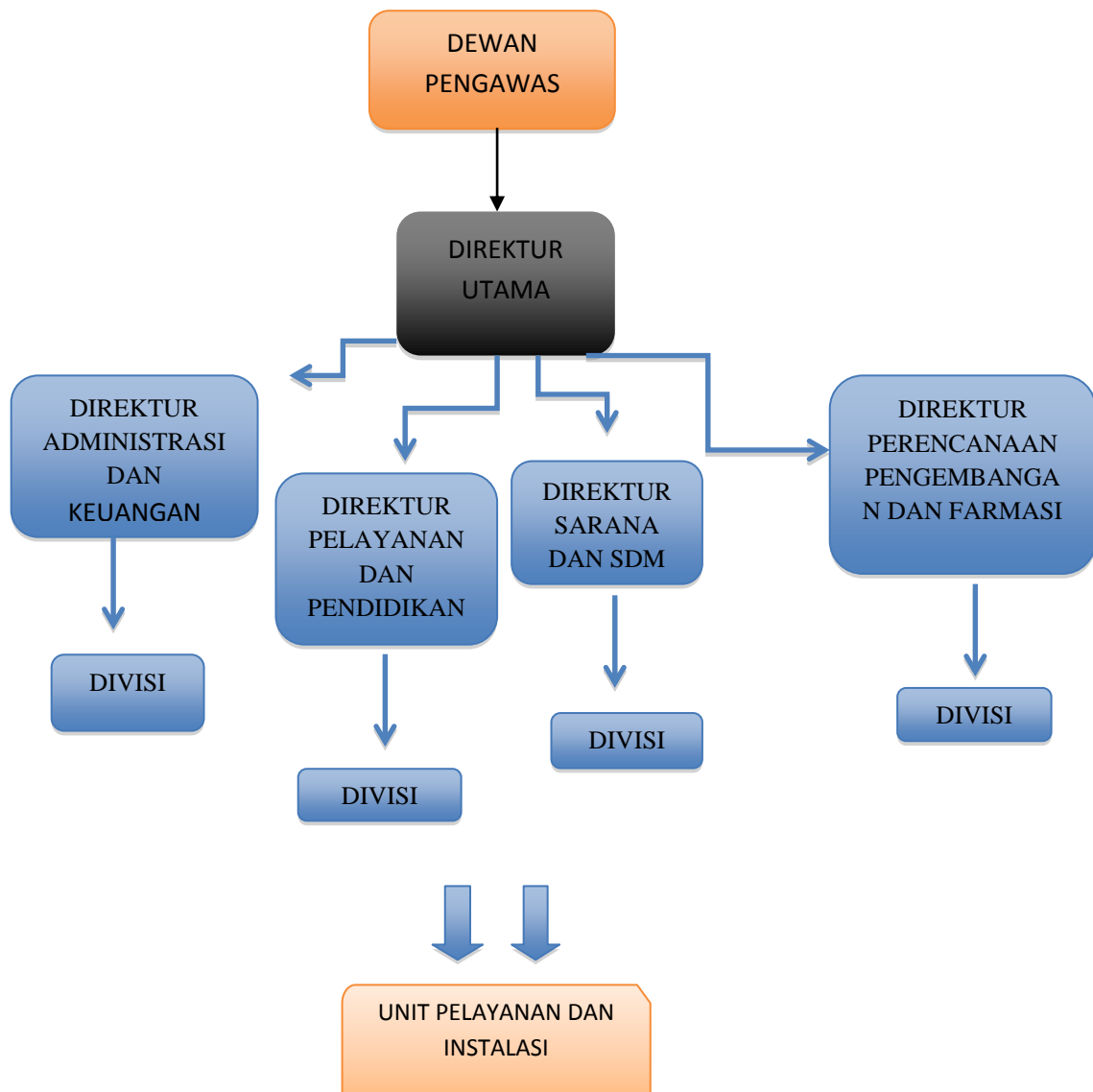
1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna, berkualitas dan terjangkau
2. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang berkualitas
3. Menyelenggarakan usaha lain yang menunjang kegiatan pelayanan dan pendidikan. Dan untuk memotivasi organisasi agar dapat mewujudkan tujuannya, maka RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo membuat moto yaitu *“Dengan Budaya Sipakatau Kami Melayani dengan Hati”*.

### **2. STRUKTUR ORGANISASI**

Pihak yang mengelola perusahaan diatur sedemikian rupa dalam suatu struktur organisasi. Struktur organisasi merupakan suatu kerangka dasar tertentu yang menunjukkan hubungan suatu organisasi dan individu-individu yang berbeda di dalam

suatu organisasi, melalui suatu struktur organisasi maka tugas dan wewenang dan tanggung jawab setiap pejabat dapat diketahui dengan jelas dan tegas, sehingga diharapkan setiap satuan-satuan organisasi dapat bekerja bersama- sama secara harmonis. Untuk mencapai keberhasilan yang diharapkan , struktur organisasi perusahaan merupakan salah satu unsur yang menentukan untuk mencapai keberhasilan yang diharapkan perusahaan. Struktur organisasi yang baik harus mampu berfungsi sebagai alat pengatur maupun pengawas usaha pelaksanaan pencapaian tujuan perusahaan sehingga usaha-usaha yang dilakukan dapat berjalan secara efisien dan efektif. Struktur organisasi yang disusun dengan baik dan jelas akan membantu melaksanakan pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas dan tegas antara suatu bagian dengan bagian lainnya, baik pada tingkat manajemen atas, menengah, maupun tingkat bawah. Suatu perusahaan harus memiliki struktur organisasi yang sesuai dengan sifat dan jenis usahanya.

Pada gambar berikut ini kita akan dapat melihat bentuk struktur organisasi dari RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo:



**Bagan Stuktur Organisasi RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo**



Adapun Kegunaan dari pembagian tugas dalam sebuah organisasi/ perusahaan adalah :

1. Untuk menghemat waktu dan tenaga.
2. Mencegah adanya penumpukan pekerjaan dalam suatu bagian.
3. Mempermudah pengawasan oleh pihak atasan.
4. Mempermudah pelaksanaan kerja.

Berikut ini dapat diuraikan tugas dan tanggung jawab masing-masing komponen organisasi RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo:

**- Direktur Administrasi dan Keuangan**

Mempunyai tugas membantu dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama dalam hal memonitor seluruh arus keuangan perusahaan dan sistem administrasi rumah sakit, pengkoordinasian pengelolaan dengan divisi-divisinya.

**- Direktur Pelayanan dan Pendidikan**

Mempunyai tugas membantu dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama dalam hal penyusunan rencana kerja bidang pelayanan dan pendidikan, pengkoordinasian pengelolaan dengan divisi-divisinya, penyelenggaraan kegiatan pendidikan formal dan non formal bagi pegawai serta kegiatan penelitian seluruh bidang keilmuan, baik medis, keperawatan, maupun manajemen administrasi, pelaksanaan evaluasi hasil dan monitoring

**- Direktur Sarana dan SDM**

Mempunyai tugas membantu dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama dalam hal mengkoordinasikan divisi-divisi bagian pendidikan dan pelatihan, penelitian,

bagian sumber daya manusia dan bagian Sarana dan Prasarana Medik dan Non Medik.

#### **- Direktur Perencanaan Pengembangan dan Promosi**

Mempunyai tanggung jawab kepada Direktur Utama untuk melakukan pengembangan RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, yang tidak hanya dilakukan dengan peningkatan pelayanan namun mempromosikan rumah sakit dengan membangun citra yang baik dimana menjadikan RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo sebagai salah satu rumah sakit yang bertaraf Internasional.

#### **- Direktur Utama**

Bertanggung jawab langsung kepada Dewan Pengawas.Dalam melaksanakan tugasnya, direktur utama membawahi 4 direktur.Direktur utama bertugas untuk memonitor jalannya operasional perusahaan.

#### **-Dewan Pengawas**

Mempunyai tugas mengawasi seluruh kinerja dokter, perawat, petugas dan staf RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dalam mencapai tujuan.

### **B. Sistem Pelayanan Kesehatan di RSUP. DR. Wahidin SUDirohusodo**

#### **1. Pelayanan Rawat Jalan**

Pelayanan rawat jalan ditunjang poliklinik spesialis dan sub spesialis yang ditangani oleh 195 dokter ahli meliputi pelayanan Bedah Umum, Bedah Tumor, Bedah Anak, Bedah Ortopedi, Bedah Urologi, Bedah Saraf, Kardiologi, Anak.

Berikut penjelasannya:

- Penyakit dalam meliputi paru-paru, endokrin, saluran cerna, hematologi, onkologi, reumatologi dan geriatric
- Kebidanan dan Kandungan meliputi Obstetri umum, Ginekologi, Infertil, Fetomaternal, Urogenital, Onkologi, THT, Mata, Kulit dan Kelamin, Gigi dan Mulut, Neurologi, dan Jiwa.

-

## **2. Pelayanan Rawat Darurat**

Pelayanan rawat darurat terletak disebelah kiri pintu utama yang memberikan pelayanan cepat dan professional oleh tim dokter dan paramedic yang bersertifikat penanganan life saving serta dilengkapi dengan dokter ahli yang siap 24 jam yang meliputi 7 spesialisasi.

Pelayanan medis gawat darurat meliputi: gawat darurat bedah, gawat darurat Non bedah, gawat darurat obstetri gynekology, gawat darurat pediatric. Pelayanan Khusus meliputi pelayanan penanggulangan gawat darurat bencana oleh tim BSB ( Brigade Siaga Bencana ) serta Tim Siaga untuk pejabat Negara dan tamu Negara yang sesuai dengan aturan yang ditentukan. Pelayanan Gawat Darurat juga dilengkapi dengan 5 kamar operasi untuk menangani pasien yang memerlukan tindakan operasi emergensi, serta pelayanan penunjang yang siap 24 jam seperti CT Scan, Radiodiagnostik lainnya, Laboratorium serta Bank Darah.

## **3. Pelayanan Intensif**

Pelayanan Intensif untuk semua pasien baik pasien dewasa pada ICU (Intensive Care Unit ) maupun pasien anak pada PICU ( Pediatric Intensive Care Unit ). Unit ini dilengkapi dengan sarana yang lengkap dan mutakhir seperti ventilator dengan berbagai mode, terapi titrasi serta pelayanan terbaru saat ini yaitu terapi kontinyu pengganti fungsi ginjal ( CRRT ) dengan dokter jaga 24 jam dengan kualifikasi

konsultan intensive care ( KIC ) serta pasien mendapatkan pemantauan hemodinamik invasive dan non invasive secara ketat oleh perawat-perawat yang professional.

### **C. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo**

#### **1. Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan**

Bagi pasien yang mempunyai waktu terbatas dan menginginkan dilayani oleh dokter yang diinginkan, disediakan Poliklinik Perjanjian. Kemudian terdapat General Check Up disediakan untuk memonitor tingkat kebugaran dan dapat mendeteksi dini adanya penyakit-penyakit yang diidap oleh pasien. Fasilitas lain yang dimiliki adalah pelayanan nefrologi dan urologi yang menyediakan fasilitas cuci darah ( hemodialisa ) untuk pasien gagal ginjal.

#### **2. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap**

Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dari berbagai segmen, telah disediakan 600 tempat tidur mulai dari kelas 3 hingga pelayanan super VIP yang didukung dengan berbagai kemudahan pelayanan antara lain :

- Customer Information yang akan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pelanggan
- Customer Admission yang akan mengurus kebutuhan administrasi pelanggan.
- Customer Care yang akan membantu menangani berbagai keluhan pelanggan.
- Customer Relation yang akan memelihara hubungan dengan pelanggan

Dan bagi pelanggan yang memilih pelayanan super VIP maka pelanggan dapat memilih dirawat oleh dokter ahli yang diinginkan.

#### **3. Fasilitas Pelayanan Bedah Sentral**

Pelayan ini memiliki 10 kamar operasi yang didukung oleh 52 dokter ahli dari 12 jenis keahlian yaitu:

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| - Bedah Saraf     | - Bedah Thorax / Jantung |
| - Bedah Anak      | - Bedah Umum / Vascular  |
| - Bedah Tumor     | - Bedah Urologi          |
| - Bedah Orthopedi | - Bedah Obgyn            |
| - Bedah Plastik   | - Bedah THT              |
| - Bedah Digestif  | - Bedah Mata             |

Pelayanan ini juga didukung oleh 6 ahli anastesi, tenaga paramedic terlatih serta peralatan peralatan yang canggih antara lain mesin anastesi yang modern dengan monitor invasive dan non invasive, microscope untuk bedah mikro, bedah laser untuk operasi mata, peralatan bedah endoscopy untuk berbagai bidang seperti ; THT, Urologi, Ortopedi, Obgyn dan Digestif.

#### **4. Fasilitas Pelayanan Rehabilitasi Medik**

Pelayanan rehabilitasi medic melaksanakan pelayanan secara tim yang dipimpin oleh dokter ahli rehabilitasi medik dan dibantu dengan tenaga fisioterapi, tenaga ocupasy therapy, tenaga speech therapy serta tenaga orothetic prosthetic. Pelayanan ini juga dilengkapi dengan peralatan canggih untuk memberikan pelayanan rehabilitasi seperti:

- Rehabilitasi Musculoskeletal
- Rehabilitasi Penyakit Paru-Paru
- Rehabilitasi penyakit Neuromuskuler
- Rehabilitasi Cardiovascular
- Rehabilitasi Anak

## **5. Fasilitas Pelayanan Laboratorium**

Pelayanan Laboratorium ini berfungsi sebagai penunjang diagnostik memberikan pelayanan hematologi dan bank darah, kimi klinik, imunologi, cairan tubuh, mikrobiologi, parasitology, serta pelayanan patologi anatomi. Pelayanan ini menyediakan pelayanan 24 jam yang didukung oleh tenaga yang terampil, peralatan yang canggih dengan internal quality control yang ketat.

## **6. Fasilitas Pelayanan Cardiac Center**

Cardiac center memberikan pelayanan terpadu tentang masalah – masalah penyakit jantung dan pembuluh darah untuk pasien anak dan dewasa yang meliputi penanganan kegawatdaruratan jantung, rawat jalan untuk pasien penyakit jantung dan penanganan intensif ( ICCU ). Cardiac Center dilengkapi dengan peralatan penunjang yang canggih seperti tread mill. Echocardiography, dan kateterisasi jantung yang dapat mendeteksi dini berbagai kelainan pada jantung dan pemasangan stent untuk melebarkan pembuluh nadi tanpa operasi.

## **7. Fasilitas Pelayanan Radiologi**

Pelayanan radiology memberikan pelayanan radio imaging serta pelayanan radiotherapy. Pelayanan ini memiliki 15 orang tenaga ahli radiology dan radiotherapy serta ditunjang dengan alat – alat canggih seperti : CT Scan, MRI, Mammography, USG, After loading dan C-arm.

## **8. Fasilitas Pelayanan Farmasi**

Instalasi farmasi menyediakan fasilitas untuk melakukan kegiatan :

- Peracikan obat

- Penyimpanan dan penyaluran obat – obatan dan bahan kimia ke unit – unit pelayanan
- Penyimpanan dan penyaluran alat kedokteran, alat perawatan, dan alat kesehatan lainnya ke unit – unit pelayanan
- Pelayanan kefarmasian untuk pasien
- Penyuluhan obat ke masyarakat rumah sakit.

Jumlah tenaga kerja yang tersedia yaitu 2 orang spesialis farmasi rumah sakit, 21 orang apoteker, 40 orang asisten apoteker serta dibantu beberapa tenaga administrasi. Instalasi ini dalam pengembangan penerapan system *pharmaceutical care* yaitu pelayanan kefarmasian di ruang rawat inap dan rawat jalan yang meliputi *drug history*, *unit dose*, pemantauan *zero defect*, pemantauan pemakaian obat, informasi obat dan konseling obat pasien. Pelayanan tersebut ditunjuk agar pasien mendapatkan informasi yang jelas mengenai obat – obatan yang di gunakan atau dikonsumsi sehingga membantu efektivitas pengobatan secara optimal.

#### **9. Fasilitas Pendidikan dan Pelatihan**

Memberikan pendidikan dan pelatihan bagi SDM rumah sakit baik untuk tenaga medis, paramedic dan non medis serta melaksanakan pelatihan bagi tenaga kesehatan di kawasan Indonesia timur.

#### **10. Fasilitas Pelayanan laundry**

Untuk mendukung pelayanan medis di rumah sakit, pelayanan laundry menyiapkan berbagai keperluan linier dan laundry pada unit pelayanan dan satuan pelayanan baik untuk kebutuhan rawat jalan, rawat inap, ICU maupun COT.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Informan**

Pada bab ini penulis akan memaparkan hasil penelitian yang dilakukan 2 bulan yang berlokasi di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, yaitu mengenai bagaimana bentuk pola interaksi pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna JAMKESMAS. Sampel yang akan diambil sebanyak 10 informan. Pengambilan sampel ini adalah untuk mengetahui bagaimana pola interaksi pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo terhadap pengguna Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Penulis dalam menyusun hasil penelitian memperoleh informasi dari sepuluh informan. Dan untuk menjaga kerahasiaan informan, baik karena permintaan maupun karena alasan lain, maka penulis menggunakan inisial nama yang selanjutnya akan dipakai dalam tulisan ini.

#### **1. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin**

Jumlah pasien yang menjadi responden peneliti berjumlah 10 orang dimana jumlah responden perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

| NO     | JENIS KELAMIN | JUMLAH ORANG | PERSENTASE (%) |
|--------|---------------|--------------|----------------|
| 1      | LAKI LAKI     | 3            | 30%            |
| 2      | PEREMPUAN     | 7            | 70%            |
| JUMLAH |               | 10           | 100%           |



Berdasarkan Tabel di atas jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 7 orang atau sekitar 70 % dari jumlah responden, sedangkan jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang atau sekitar 30 %.

## **2. Karakteristik Responden Menurut Kategori Umur**

| NO     | KATEGORI UMUR (TAHUN) | JUMLAH ORANG | PERSENTASE (%) |
|--------|-----------------------|--------------|----------------|
| 1      | 21- 30                | 5            | 50%            |
| 2      | 31-40                 | 4            | 40%            |
| 3      | 41- 50                | 1            | 10%            |
| JUMLAH |                       | 10           | 100%           |

Berdasarkan Tabel di atas jumlah responden menurut umur yang paling banyak adalah berkisar umur 21 – 30 tahun yaitu 5 orang atau sekitar 50%, sedangkan jumlah responden menurut umur 31 – 40 tahun adalah 4 orang atau sekitar 40%, dan 41 – 50 yaitu 1 orang atau sekitar 10 %.

## **3. Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan**

Dalam mendukung kehidupan sosial, pendidikan merupakan salah satu faktor penting untuk menjamin mutu sumber daya manusia (SDM). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola pikir, pola tingkah laku dan interaksi sosial seseorang sebagai bagian dari anggota masyarakat dalam melakukan aktivitas untuk menunjang kebutuhan hidupnya salah satunya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan responden dapat dilihat dalam tabel berikut:

| NO     | JENJANG PENDIDIKAN | JUMLAH | PESENTASE (%) |
|--------|--------------------|--------|---------------|
| 1      | SD                 | 2      | 10 %          |
| 2      | SMP                | 2      | 10%           |
| 3      | SMA                | 2      | 30 %          |
| 4      | PERUGURUAN TINGGI  | 4      | 50%           |
| JUMLAH |                    | 10     | 100%          |

Berdasarkan Tabel di atas jumlah responden menurut pendidikannya yang paling banyak adalah telah menempu pendidikan di perguruan tinggi yaitu 5 orang atau sekitar 50%, jumlah responden yang telah menempu pendidikan sampai SMA adalah 3 orang atau sekitar 30%, jumlah responden yang telah menyelesaikan pendidikannya sampai SMP adalah 1 orang, atau sekitar 10%, dan 1 orang yang tingkat pendidikan hanya lulus SD, atau sekitar 10 %.

#### **B. Pola interaksi pihak rumah sakit Wahidin Sudirohusodo dengan pasien Pengguna Kartu Jamkesmas**

Program jamkesmas RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo yang diterapkan kepada masyarakat telah dirasakan manfaatnya, hal ini telah dilaksanakan dari tahun 2008 hingga saat ini, peserta jamkesmas memandang program jamkesmas fungsional yaitu dengan berorientasi pada masyarakat yang membutuhkan. Dengan memberi respon terhadap program dan mengacu pada kontribusi pemberian respon oleh peserta program jamkesmas maka dapat dilihat melalui respon yang diberikan bersifat fungsi

manifest (diharapkan) atau sebaliknya atau fungsi latent oleh sistem sosial terhadap struktur. Program pelayanan Jamkesmas di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo telah menjadi program pelayanan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang kurang mampu secara ekonomi dalam mengakses layanan kesehatan, oleh karena itu pelayanan ini harus berjalan dengan baik dan bersifat profesional kepada masyarakat pengguna layanan Jamkesmas karena hal ini diharapkan mewujudkan masyarakat sehat.

Agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar melakukan beberapa langkah strategis seperti ; meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu untuk mendapat pelayanan kesehatan, meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Program Jamkesmas yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo ini diselenggarakan dengan tujuan untuk :

1. Mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah.
2. Agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Sasaran program adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

#### **1. Interaksi pihak rumah sakit Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan administrasi**

Bentuk interaksi dalam pelayanan administrasi yang baik dan maksimal diyakini mampu memberikan efek khusus bagi pasien karena pasien pengguna kartu

JAMKESMAS adalah pasien yang berasal dari kemampuan ekonomi yang boleh dikatakan rendah, jadi terkadang pelayanan yang diberikan tidak maksimal, hal inilah yang perlu diperhatikan dan diperbaiki bagi beberapa rumah sakit pelaksana program pelayanan JAMKESMAS.

Kemudian **AP** (*staf administrasi*) menambahkan, bahwa :

*“...Keberhasilan suatu bentuk pelayanan kesehatan adalah berhasilnya bentuk interaksi serta pelayanan administrasi yang baik tanpa membedakan status masyarakat karena kita sendiri adalah seorang pengabdian”.*

Keberhasilan implementasi pelayanan administrasi Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo dapat diukur melalui persepsi keluarga pasien yang mengurus berkas kelengkapan administrasi agar pasien segera mendapatkan pelayanan kesehatan, sebab tujuan dari program kesehatan bersubsidi adalah seluruh masyarakat yang mempunyai kartu Jamkesmas dapat memperoleh pelayanan yang baik.

Kemudian **FS** (*Keluarga Pasien*) menambahkan, bahwa :

*“...Pelayanan kesehatan Rumah Sakit Wahidin dalam hal pelayanan administrasi termasuk sudah cukup memuaskan karena saya sendiri merasakan saat adik saya yang juga pasien pengguna kartu JAMKESMAS memperoleh pelayanan pengurusan administrasi yang cepat”.*

## **2. Interaksi pihak rumah sakit Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan pemeriksaan kesehatan**

Interaksi dalam proses pemeriksaan antara pihak Rumah sakit wahidin dan pasien sangat diharapkan berjalan dengan baik, demi perwujudan tujuan pelaksanaan JAMKESMAS sehingga masyarakat kurang mampu memperoleh fasilitas dan pelayanan pemeriksaan yang layak.

Seperti yang diungkapkan oleh **dr. NRMCT** (dokter di rumah sakit wahidin) bahwa:

*“...Kami dari pihak dokter rumah sakit akan memberikan pelayanan pemeriksaan semaksimal mungkin karena itu memang tugas kami, tanpa membedakan pasien dari segi apapun, saya sendiri sering melakukan interaksi hal ini saya anggap mampu membuat pasien percaya dan menyerahkan semua proses pemeriksaan untuk mendiagnosa penyakitnya kepada kami”*

Kemudian ditambahkan oleh **AT S.Kep** (perawat di rumah sakit wahidin) :

*“...kami selaku perawat yang berinteraksi langsung oleh pasien selalu memberikan pengertian pada pasien dan keluarga pasien agar dapat bersabar mempercayakan semua proses pelayanan kesehatan kepada kami”*

Dalam teori interaksi dokter dan pasien menurut **Parsons** peran dokter terpusat pada tanggung jawabnya terhadap kesejahteraan pasien, yaitu mendorong penyembuhan penyakitnya dalam batas kemampuannya. Untuk melaksanakan tanggung jawabnya ini dokter diharapkan untuk menguasai dan menggunakan kompetensi teknis tinggi dalam ilmu kedokteran dan teknik-teknik yang didasarkan kepadanya.

Keberhasilan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo dapat diukur melalui persepsi masyarakat terhadap kebijakan tersebut sebab sasaran dari program pelayanan kesehatan bersubsidi adalah seluruh masyarakat yang mempunyai identitas tentang pelayanan Jamkesmas itu sendiri. Persepsi masyarakat terhadap implementasi kebijakan pelayanan JAMKESMAS di

Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo di diukur melalui beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap objek. Adapun faktor-faktor tersebut yaitu :

1. Kebutuhan

Seseorang akan cenderung mempersepsikan sesuatu berdasarkan kebutuhannya saat itu. Contoh sederhana, seseorang akan lebih peka mencium bau masakan ketika lapar daripada orang lain yang baru saja makan.

2. Pengalaman

Sebagai hasil dari proses belajar, pengalaman akan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang mempersepsikan sesuatu.

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

4. Harapan

Harapan berarti sesuatu yang diinginkan dapat terjadi. Atau dapat pula diartikan sebagai keadaan termotivasi yang positif didasarkan pada hubungan interaktif antara *agency* (energi yang mengarah pada tujuan) dan *pathway* (rencana untuk mencapai tujuan).

5. Perasaan

Perasaan dapat menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Perasaan juga dapat membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain.

### 3. Interaksi pihak rumah sakit wahidin sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan proses penyembuhan penyakit.

Melihat bentuk interaksi dalam proses pengobatan penyakit pihak rumah sakit dengan beberapa pasien pengguna Jamkesmas yang berhasil kami wawancarai juga menambahkan, diantaranya **IN** (pasien JAMKESMAS) mengatakan bahwa:

*“...saya merasakan pelayanan yang baik dari cara pihak rumah sakit baik dokter maupun perawat dalam berbicara pada saya menyampaikan proses penyembuhan penyakit saya dan saya sangat berterimakasih dengan adanya program kerjasama pemerintah dan pihak rumah sakit wahidin dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan mudah dalam mengakses pelayanan kesehatan, khususnya bagi kami keluarga miskin.”*

Kemudian **FTR** (pasien pengguna Jamkesmas) juga menambahkan, bahwa :

*“...Saya adalah pasien pengguna layanan Jamkesmas rumah Sakit Wahidin, disini saya memperoleh pelayanan pengobatan yang cukup baik, karena semenjak dirawat inap disini sampai pengobatan perawat baik dalam melakukan interaksi, karena beberapa yang saya temui sangat ramah dan saya sangat berterima kasih akan hal itu”.*

Salah satu kepuasan pasien yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi adalah mengenai hubungan dokter dan pasien. Disini terbinanya sebuah hubungan yang baik antara dokter-pasien sangat di perlukan. Contoh dari adanya hubungan yang baik antara dokter-pasien dapat dilihat dari sikap para dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Selama melakukan penelitian, peneliti melakukan observasi secara langsung ketika dokter dan perawat

memberikan pelayanan kesehatan. Disana peneliti melihat secara langsung bagaimana dokter yang bekerja di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo begitu baik dan ramah terhadap responden yang notabene adalah pasien Jamkesmas. Pendapat ini juga sesuai dengan pendapat para responden. Mereka berpendapat bahwa sikap dari para dokter maupun perawat yang bekerja di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo baik.

#### **4. Interaksi pihak rumah sakit wahidin sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan pemulihan kesehatan.**

Interaksi pemulihan pasien dalam menggunakan pelayanan bersubsidi diukur melalui persepsi pasien pengguna kartu JAMKESMAS. Persepsi masyarakat terhadap implementasi kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat di Rumah sakit Wahidin Sudirohusodo diukur melalui beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap objek yang dipelajari.

Melihat bentuk interaksi dalam proses pemulihan kesehatan antara pihak rumah sakit dengan pasien pengguna Jamkesmas, salah satu perawat yang berhasil saya wawancarai, **AKW Amd.kep** (perawat di rumah sakit Wahidin) mengatakan bahwa:

*“...kami sebagai perawat yang sering bersentuhan langsung dengan pasien selalu memberikan semangat pada pasien, dan menanyakan mengenai kondisi pada pasien, hal itu saya anggap bisa memberikan sedikit motivasi pada pasien agar proses pemulihannya berjalan lancar dan cepat”*

Kemudian ditambahkan oleh **dr.NMRCT** (dokter di rumah sakit wahidin)

*“Salah satu kriteria pelayanan kesehatan dikatakan memuaskan apabila dapat menyingkat waktu tunggu pasien dan ramah dalam melakukan interaksi dalam proses pengobatan, interaksi yang baik dan ramah oleh seorang dokter dapat memberi motivasi kepada pasien untuk sembuh karena proses interaksi yang ramah merupakan bagian dari pelayanan yang baik”.*



Salah satu bentuk pelayanan yang baik adalah merupakan bentuk interaksi dalam proses pengobatan antara pihak rumah sakit dengan pasien yang berjalan ramah dan baik. Hal ini yang menjadi dorongan besar terhadap kesembuhan seorang pasien, dengan adanya pola interaksi yang ramah tadi jelaslah pasien jamkesmas akan merasa tidak dibedakan dalam bentuk pelayanan dengan begitu pasien akan merasa nyaman dan cepat dalam proses penyembuhan.

### **C. Kendala–kendala Interaksi antara Pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Dengan Pasien Pengguna kartu jamkesmas**

Dalam prosesnya tidak selamanya proses interaksi yang baik dapat berjalan dengan semestinya, pasti memiliki beberapa kendala yang menjadi penghambat diterapkannya interaksi yang baik. adanya kendala-kendala yang menjadi penghambat tersebut mengakibatkan proses pelayanan kesehatan rumah sakit pada pasien jamkesmas tidak seperti seharusnya. Berdasarkan dari pengamatan peneliti ada beberapa hal yang menjadi kendala dalam pelaksanaan interaksi antara pihak rumah sakit dan pasien, diantaranya disebabkan oleh pihak rumah sakit sendiri dan pihak pasien, diantaranya : pihak Rumah sakit yang dinilai melihat pasien jamkesmas adalah pasien yang memiliki kemampuan ekonomi dibawah jadi pelayanan atau bentuk interaksi biasa-biasa saja, keterbatasan personil pihak rumah sakit, pasien Jamkesmas kurang tertib administrasi, pasien tidak mengikuti aturan rumah sakit.

#### **1. kendala–kendala Interaksi antara pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan administrasi.**

Berdasarkan penelitian dilokasi rumah sakit wahidin sudirohusodo, memang peneliti menemukan adanya beberapa kendala interaksi dalam pelayanan administrasi antara pihak rumah sakit terhadap pasien disebabkan oleh pihak rumah sakit maupun pihak keluarga pasien atau pasien Jamkesmas sendiri yang terkadang menjadi kendala interaksi dalam pelayanan administrasi, seperti halnya dari pihak rumah sakit yang biasanya lambat dalam menangani prosedur pengurusan administrasi pengguna kartu Jamkesmas seperti yang di utarakan oleh **MLS** (keluarga pasien pengguna Jamkesmas), bahwa :

*“Adik saya yang akan dirawat inap di rumah sakit ini, sempat tertunda memperoleh penanganan disebabkan proses pengurusan administrasi yang sangat panjang dan memakan waktu, atau proses administrasi pengguna Jamkesmas yang akan dirawat sangat memakan waktu sementara waktu itu pasien memerlukan penanganan yang cepat.”*

Namun dari pihak rumah sakit sendiri mengungkapkan kendala yang dihadapi dalam melakukan interaksi pelayanan administrasi disebabkan dari pengurus atau keluarga pasien sendiri yang kurang sabar dalam mengikuti proses administrasi yang diterapkan, sesuai pendapat **AP, SE** (staf administrasi rumah sakit Wahidin), bahwa :

*“Tidak semua kendala interaksi dalam pelayanan administrasi datangnya dari pihak rumah sakit saja, hal ini kadang disebabkan oleh keluarga pasien karena terkadang mereka tidak mau mengikuti proses atau aturan yang telah berlaku, semestinya mereka mampu mengikuti semua aturan yang jelas karena kami ini adalah sebuah instansi.”*

## **2. kendala – kendala Interaksi antara pihak RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan pemeriksaan kesehatan.**

Interaksi antara pihak rumah sakit dengan pasien dalam pelayanan pemeriksaan kesehatan, Peneliti menemukan adanya beberapa kendala interaksi dalam pelayanan pemeriksaan antara pihak rumah sakit dan pasien, seperti halnya dari pihak rumah sakit yang biasanya lambat dalam menangani pemeriksaan pasien pengguna kartu Jamkesmas seperti yang di utarakan oleh **MZ** (pasien pengguna Jamkesmas), bahwa :

*“Pada awalnya saya sebagai pengguna kartu Jamkesmas mendapat kesan yang boleh dikatan kurang baik, akibat lambatnya memperoleh layanan pemeriksaan kesehatan bagi kami pengguna kartu Jamkesmas, seharusnya pihak rumah sakit memperhatikan hal ini agar kami pengguna kartu Jamkesmas mendapat pelayanan pemeriksaan yang baik.”*

Dari pernyataan diatas dapat dilihat bagaimana kendala interaksi pemeriksaan di rumah sakit Wahidin Sudirohusodo salah satunya disebabkan waktu menunggu pasien pengguna jamkesmas yang boleh dibilang lama, kendala ini menjadi perhatian penting bagi pasien yang mengharapkan pihak rumah sakit sekiranya memperhatikan hal tersebut karena sangat berpengaruh bagi pasien, kemudian pihak rumah sakit menambahkan **AT.S.Kep** (perawat rumah sakit Wahidin), bahwa :

*“Kendala interaksi pada proses pelayanan pemeriksaan kesehatan kepada pasien telah berusaha semaksimal mungkin kami upayakan meminimalisir kendala terseut, namun biasanya yang terjadi kendala kami adalah pihak pasien jamkesmas tidak menerima keterbatasan rumah sakit karena banyaknya pasien dan terbatasnya dokter pemeriksa jadi harus menunggu untuk menjalani proses pemeriksaan.”*

**3. kendala – kendala Interaksi antara pihak RSUP. Dr.Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu jamkesmas pelayanan proses penyembuhan penyakit.**

Kendala interaksi dalam proses pelayanan pengobatan penyakit dikemukakan oleh **YPS** (pasien pengguna Jamkesmas) bahwa :

*“Selama dirawat inap di rumah sakit ini, saya memang biasa mendapati beberapa perawat dan dokter yang kewalahan menghadapi pasien, hal inilah yang menyebabkan terjadi perdebatan yang berujung interaksi yang kurang memuaskan dengan pasien, sehingga saya menilai kurangnya dokter atau tenaga perawat yang bertugas untuk pasien jamkesmas ”.*

Sangat jelaslah kendala tersebut disebabkan terbatasnya pihak rumah sakit dalam melakukan pelayanan pengobatan bagi pengguna Jamkesmas, yang dimana kekurangan tersebut menjadi keluhan bagi pihak pasien.

Dari komentar diatas dapat disimpulkan salah satu kendala yang menyebabkan terjadinya interaksi dalam proses pengobatan yang kurang baik adalah terbatasnya tenaga perawat pihak rumah sakit wahidin sudirohusodo dalam menangani pasien jamkesmas. Sehingga beberapa perawat yang kewalahan biasanya agak sedikit sensitif dan menimbulkan interaksi yang kurang baik terhadap pasien, sesuai dengan komentar **dr.NMRCT** (dokter Rumah Sakit Wahidin), bahwa :

*“Kami dari pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien telah berusaha semaksimal mungkin agar memberikan kesan yang baik dimata mereka, namun terkadang faktor alaminya kelelahan akibat tingginya aktivitas menyebabkan proses interaksi menjadi kurang baik, dan harus disadari keterbatasan tenaga medis juga menyebabkan terkadang kami diluar prosedur dalam penerapan pelayanan yang baik.”*

**4. kendala – kendala Interaksi antara pihak RSUP. Dr.Wahidin Sudirohusodo dengan pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan pemuliharaan kesehatan.**

Hal lain yang merupakan kendala dari interaksi antara pihak rumah sakit dan pasien dalam pelayanan pemulihan kesehatan adalah terkadang pasien atau keluarga pasien tidak tertib aturan seperti, yang dikemukakan oleh **AKW, Amd.Kep** (perawat Rumah Sakit Wahidin), bahwa :

*“Dalam memberikan pelayanan pemulihan kesehatan kepada pasien telah berusaha semaksimal mungkin, namun biasanya yang terjadi adalah pihak keluarga pasien jamkesmas tidak tertib aturan dan semaunya saja, hal ini yang biasanya menjadikan pola interaksi menjadi kurang baik, walaupun telah diberikan pengertian terkadang pihak keluarga pasien tidak memiliki pengertian terhadap peraturan yang telah dibuat, seperti merokok disekitar ruangan, atau banyaknya pihak keluarga yang membesuk sampai larut malam.”*

Namun berdasarkan penelitian dilokasi rumah sakit wahidin sudirohusodo, memang peneliti menemukan adanya beberapa kendala interaksi dalam pelayanan pemulihan kesehatan yang kurang baik pihak rumah sakit terhadap pasien disebabkan oleh pihak keluarga pasien atau pasien Jamkesmas sendiri yang terkadang menjadi faktor kendala, bagaimana tidak banyaknya pasien pengguna Jamkesmas yang tidak tertib aturan seperti: berkunjung diluar jam besuk, merokok di sekitar ruangan , membawa makanan, bnyaknya anak kecil yang datang dan banyak lagi kebiasaan pasien yang melanggar aturan rumah sakit. Jadi sangat jelaslah terkadang interaksi yang kurang baik disebabkan oleh pasien juga yang tidak mengikuti aturan rumah sakit.

Kendala - kendala yang menyebabkan kurang baiknya pola interaksi antara pihak rumah sakit wahidin sudirohusodo dan pihak pasien sudah seharusnya memperoleh perhatian bagi kedua pihak agar dengan kerja sama yang baik maka keberhasilan sebuah pelayanan bagi pasien pengguna Jamkesmas dapat terwujud dalam bentuk interaksi yang ramah dan baik.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola interaksi antara pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirousodo terhadap Pengguna Jamkesmas di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang dilakukan kepada responden di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo dimana pelayanan kesehatan dari pihak rumah sakit yang diberikan yaitu berupa interaksi yang ramah dan tidak membedakan pasien Jamkesmas dan Non jamkesmas.
2. Kendala-kendala yang menjadi penghambat tersebut mengakibatkan proses pelayanan kesehatan rumah sakit pada pasien jamkesmas tidak seperti seharusnya. Berdasarkan dari pengamatan peneliti ada beberapa hal yang menjadi kendala dalam pelaksanaan interaksi antara pihak rumah sakit dan pasien, diantaranya disebabkan oleh pihak rumah sakit sendiri dan pihak pasien:
  - a. Pihak Rumah sakit yang dinilai melihat pasien jamkesmas adalah pasien yang memiliki kemampuan ekonomi dibawah jadi pelayanan atau bentuk interaksi biasa-biasa saja.
  - b. Keterbatasan personil pihak rumah sakit.
  - c. Pasien Jamkesmas kurang tertib administrasi.
  - d. Pasien tidak mengikuti aturan rumah sakit

## **B. Saran-saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat dikemukakan beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi semua, yaitu :

1. Bagi rumah sakit harus tetap bisa mempertahankan atau bahkan meningkatkan mutu pelayanan kesehatannya bagi pasien pengguna JAMKESMAS, khususnya interaksi terhadap pasien baik dari segi fasilitas, pelayanan medis maupun pelayanan administrasi.
2. Pihak rumah sakit hendaknya memperbanyak pelatihan-pelatihan dan pendidikan tentang pelayanan bermutu yang berhubungan dengan interaksi yang baik bagi pasien rumah sakit.
3. Hendaknya pemerintah melalui instansi-instansi terkait harus lebih mensosialisasikan program Jamkesmas ini kepada masyarakat luas, khususnya kepada mereka yang berhak menerima bantuan.

## DAFTAR PUSTAKA

Azwar, Azrul. 1995. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Berry, David. 2003. Pokok-pokok Pikiran Dalam Sosiologi. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Creaswell, John W, 2010. *Research Design Pendekatan, Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar.

Faisal, Sanapiah. 2005. *Format-Format Penelitian Sosial*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

George Ritzer dan Douglas Goodman, 2008. Teori Sosiologi Modern. Jakarta : Kencana Prenada Media Grup.

George Ritzer, 1980. Sosiologi Ilmu Berparadigma Ganda. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Keputusan Menteri Kesehatan NO.125/Menkes/SK/II/2008 Tanggal 6 Februari 2008 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Narwoko, J. Dwi dan Suyanto, Bagong. 2007. Sosiologi: Teks Pengantar dan Terapan. Jakarta: Kencana.

Notoatmojo, Soekibjo, Prof, Dr. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar). Bandung : Rhineka Cipta.

Manheim, Karl. 1987. Sosiologis Sistematis. Jakarta : PT Bina Aksara.



Rukminto, Isbanti. 1994. Psikologi, Pekerjaan Sosial dan Ilmu Kesejahteraan Sosial Dasar-Dasar Pemikiran. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

Sarwono, Sarlito Wirawan. 1984. Teori-teori Psikologi Sosial. Jakarta : CV Rajawali.

Soelaeman, M. Munandar, Ir, Ms. 1992. Ilmu Sosial Dasar (Teori dan Konsep Ilmu Sosial). Bandung : PT Eresco. Soekanto, Soerjono. 1982. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta : CV Rajawali.

Sunarto, Kamanto, 1998. *Pengantar Sosiologi*. Jakarta: Lembaga penerbit fak.ekonomi universitas indonesia..

Sugiyono, 2000. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: PT. ALFABETA.

World Health Organization. 1992. Pendidikan Kesehatan. Penerbit ITB. Bandung

Taneko, Soleman B. 1986. Konsepsi Sistem Sosial dan Sistem Sosial Indonesia. Jakarta : CV Fajar Agung.

<http://id.wikipedia.org/wiki/Jamkesmas>

<http://www.dikti.go.id/files/atur/sehat/UU-44-2009RumahSakit.pdf>

[http://www.jamsosindonesia.com/cetak/print\\_artikel/37prosedur jamkesmas](http://www.jamsosindonesia.com/cetak/print_artikel/37prosedur jamkesmas)

<http://www.hukor.depkes.go.id/?art=32>